

社保審一医療保険部会	資料2
第15回 (H17.5.25)	

高齢者医療制度について

1. 医療保険制度体系に関する改革の基本的考え方

(1) 安定的で持続可能かつ給付と負担が公平でわかりやすい制度

人口構成、就業構造等の構造変化に柔軟に対応し、経済・財政とも均衡のとれた安定的で持続可能な医療保険制度を構築し、将来にわたり国民皆保険制度を堅持する。また、給付と負担が公平でわかりやすく、かつ、医療費適正化の取組や高齢者医療制度の運営に対して関係者が関与できるなど、関係者の負担への理解や納得が得られやすい制度とする。

(2) 国民の生活の質（QOL）の向上を通じた医療費の適正化

生活習慣病の予防や質の高い効率的な医療サービスの提供により、国民の生活の質（QOL）の向上を図ることを通じて医療費の適正化を推進する。具体的には、次のような取組を推進する。

- ①若齢期からの保健事業の積極的な展開により生活習慣病の発症を抑制する。
- ②医療機関の機能の分化・連携を推進し、急性期から回復期、療養期、在宅療養へという患者の流れを促進することにより、平均在院日数を短縮する。
- ③在宅（多様な居住の場）における介護サービスと連携した医療サービスの充実を図る。

(3) 都道府県単位を軸とした制度運営

保険者については、保険財政の運営を適正な規模で行うこと及び保険料水準をそれぞれの地域の医療費水準に見合ったものとするを基本として、都道府県単位での再編・統合を推進する。

また、都道府県を軸として、地域の関係者（保険者、医療機関、地方公共団体等）が連携して、医療の地域特性を踏まえた質の高い効率的な医療を提供できるような取組を推進する。

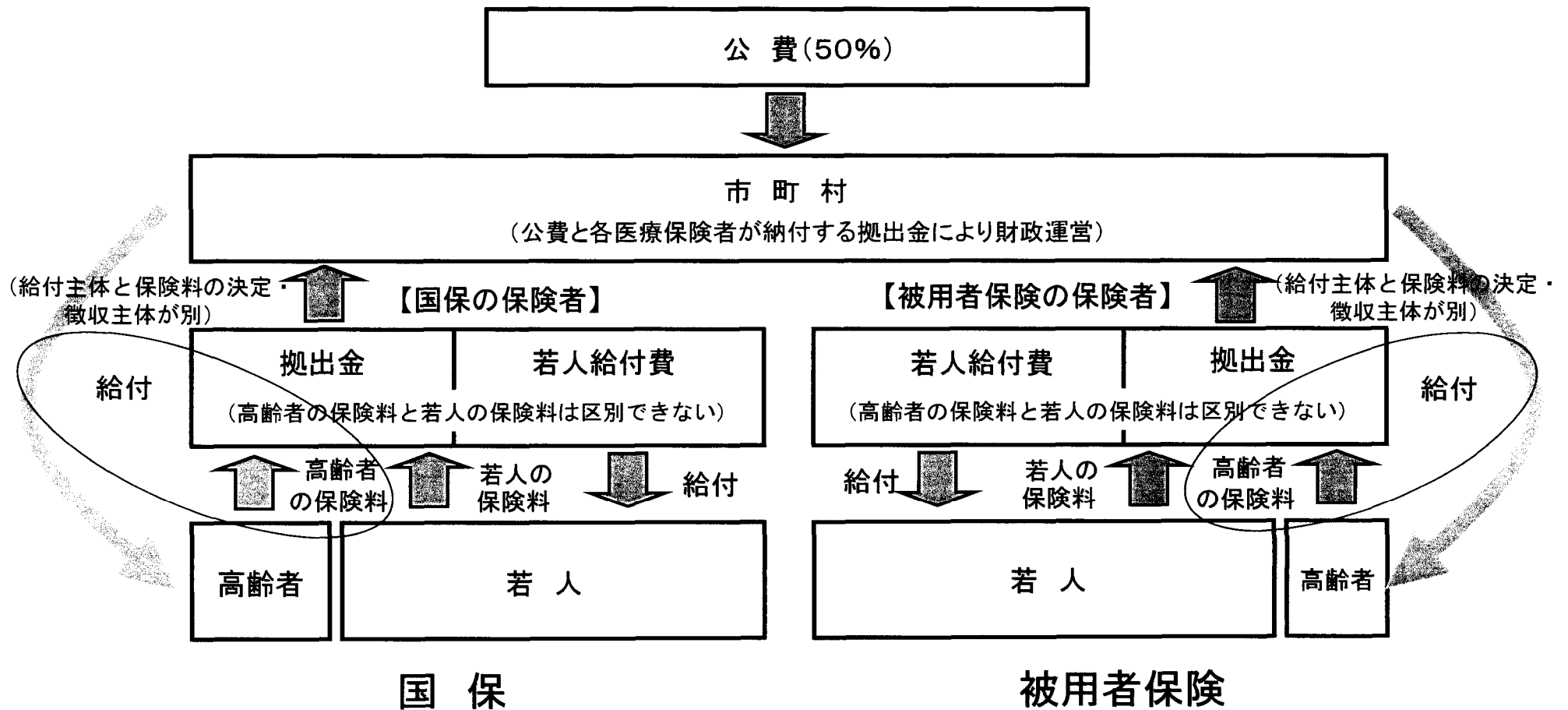
2. 現行高齢者医療制度の現状

(1) 老人保健制度の現状

- ・ 高齢者は、被保険者として国保・被用者保険各保険者に属し、それぞれの制度の下で保険料を負担する一方、老人保健制度の加入者として市町村から給付を受ける。
- ・ 老人保健拠出金の財源として高齢者の保険料と若人の保険料は区別できない。
- ・ 高齢者の保険料は高齢者の医療費のみに充てられるのではない一方、若人の保険料についても若人自身の医療費に充てられる部分と高齢者の医療費に充てられる部分に区別できない。

老人保健制度における医療費の負担構造の問題点

- 制度運営の責任主体が不明確であり実施主体である市町村に医療費適正化の動機づけが働きにくい仕組みとなっている。
- また、高齢者の医療費について誰がどれだけ負担しているかが不明確となっている。



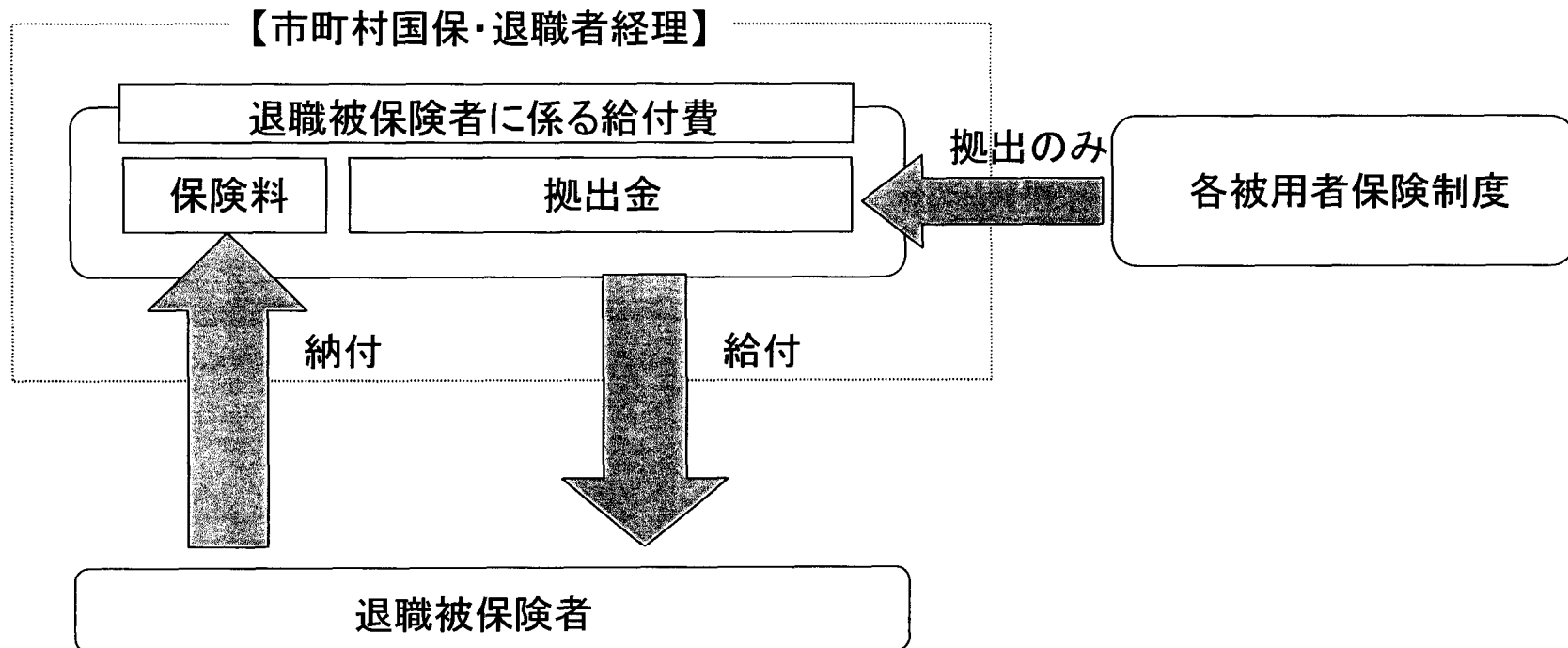
(2) 退職者医療制度の現状

- ・ 退職者医療制度の対象者については、国保の被保険者として国保の保険者から給付を受ける一方、その給付費の全額を退職者自身の保険料と被用者保険の保険者が負担する。
- ・ 退職者医療制度の対象者は、厚生年金等の被保険者期間が20年以上、又は40歳以後の厚生年金等の被保険者期間が10年以上の者とされている。

資料 2

退職者医療制度における医療費の負担構造の問題点

制度運営について、費用を負担している被用者保険の保険者が給付に関与できない仕組みとなっている。



資料 3

被用者保険と市町村国保との間の異動状況の推移

近年の被用者保険と市町村国保との異動状況を見ると、異動数は増加傾向にあり、特に被用者保険から市町村国保への異動が急増している。平成14年度では被用者保険から市町村国保に約500万人、市町村国保から被用者保険に約310万人が異動するなど被用者保険加入者と市町村国保加入者との境目は流動的となっている。

(単位：万人)

年 度	平成4	9	10	11	12	13	14
被用者→市町村国保 ①	288 (100)	402 (139)	434 (150)	436 (151)	458 (159)	491 (170)	498 (173)
市町村国保→被用者 ②	295 (100)	288 (97)	274 (93)	275 (93)	304 (103)	306 (104)	305 (103)
①－②	▲7	114	160	162	154	185	192

() 内は平成4年度を100とした場合の指数

出典：国民健康保険事業年報

資料 4

前期高齢者の加入医療保険制度及び就業状態

- 前期高齢者の約 1 割は被用者保険の本人、約 1 割は被扶養者であり、約 2 割が市町村国保の退職被保険者等、約 6 割が市町村国保の一般被保険者である。
- 市町村国保の一般被保険者のうち世帯主の就業状態を見ると、無職が約 22%、自営業や被用者として就業している者が約 13%となっている。
- このように、前期高齢者の就業状態は様々である。

- 前期高齢者の加入医療保険制度・市町村国保における前期高齢者の世帯主の就業状態構成割合（一般）
（平成 14 年度）
（単位：千人）

65～74 歳人口 13,585								
被用者保険		市町村国保				その他		
被保険者	被扶養者	退職被保険者等	一般被保険者			635 (5%)		
1,140 (8%)	1,451 (11%)	2,662 (20%)	7,698 (57%)					
			世帯主 4,816 (35%)		世帯主以外 2,882 (21%)			
			就業者 (13%)					
			農林 水産業	その他の 自営業	被用者		その他	無職
			344 (3%)	643 (5%)	514 (4%)	164 (1%)	3,031 (22%)	120 (1%)

出典：健康保険被保険者実態調査、国民健康保険実態調査等より

(参考)

前期高齢者の就業状態
(平成16年度)

(単位：万人)

65～74歳人口		1,383
うち就業者		382 (27.6%)
	自営業主	139 (10.1%)
	家族従業者	56 (4.0%)
	雇用者	186 (13.4%)

出典：「労働力調査」(総務省統計局)

3. 基本方針に示されている改革の基本的方向

- ① 個人の自立を基本とした社会連帯による相互扶助の仕組みである社会保険方式を維持する。
- ② 65歳以上の者を対象とし、75歳以上の後期高齢者と65歳以上75歳未満の前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。
- ③ 老人保健制度及び退職者医療制度は廃止し、医療保険給付全体における公費の割合を維持しつつ、世代間・保険者間の保険料負担の公平化及び制度運営に責任を有する主体の明確化を図る。
- ④ 現役世代の負担が加重なものとならないよう、増大する高齢者の医療費の適正化を図る。

4. 基本方針に示されている改革の具体的な方向とそれに対応する主要な論点案

(1) 後期高齢者医療制度

① 基本的な枠組み

(基本方針)

- ・ 後期高齢者については、加入者の保険料、国保及び被用者保険からの支援並びに公費により賄う新たな制度に加入する。
- ・ 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。

(論点)

ア 被保険者

- ・ 高齢者の生活実態、経済的地位、心身の特性は前期高齢者と後期高齢者とでは異なるのではないか。
- ・ 平成14年改正により、老人保健法の対象年齢を70歳以上から75歳以上に引き上げた趣旨は、制度創設当時と比較した高齢化の進展や高齢者の心身の特性及び経済的地位の変化を踏まえ、拠出金を通じた調整対象範囲の重点化を図り、支え手を増やすということであるが、こうした改正の趣旨は新たな制度でも共通ではないか。

資料5

高齢者の年齢別医療保険制度加入者数 (平成19年度推計)

- 75歳以上の者で見ると被用者保険の本人として雇用されている者の割合は、2.1%に過ぎない。
- 他方、65歳以上75歳未満の者については、1割近くが被用者保険の本人として雇用されている。

(単位:万人)

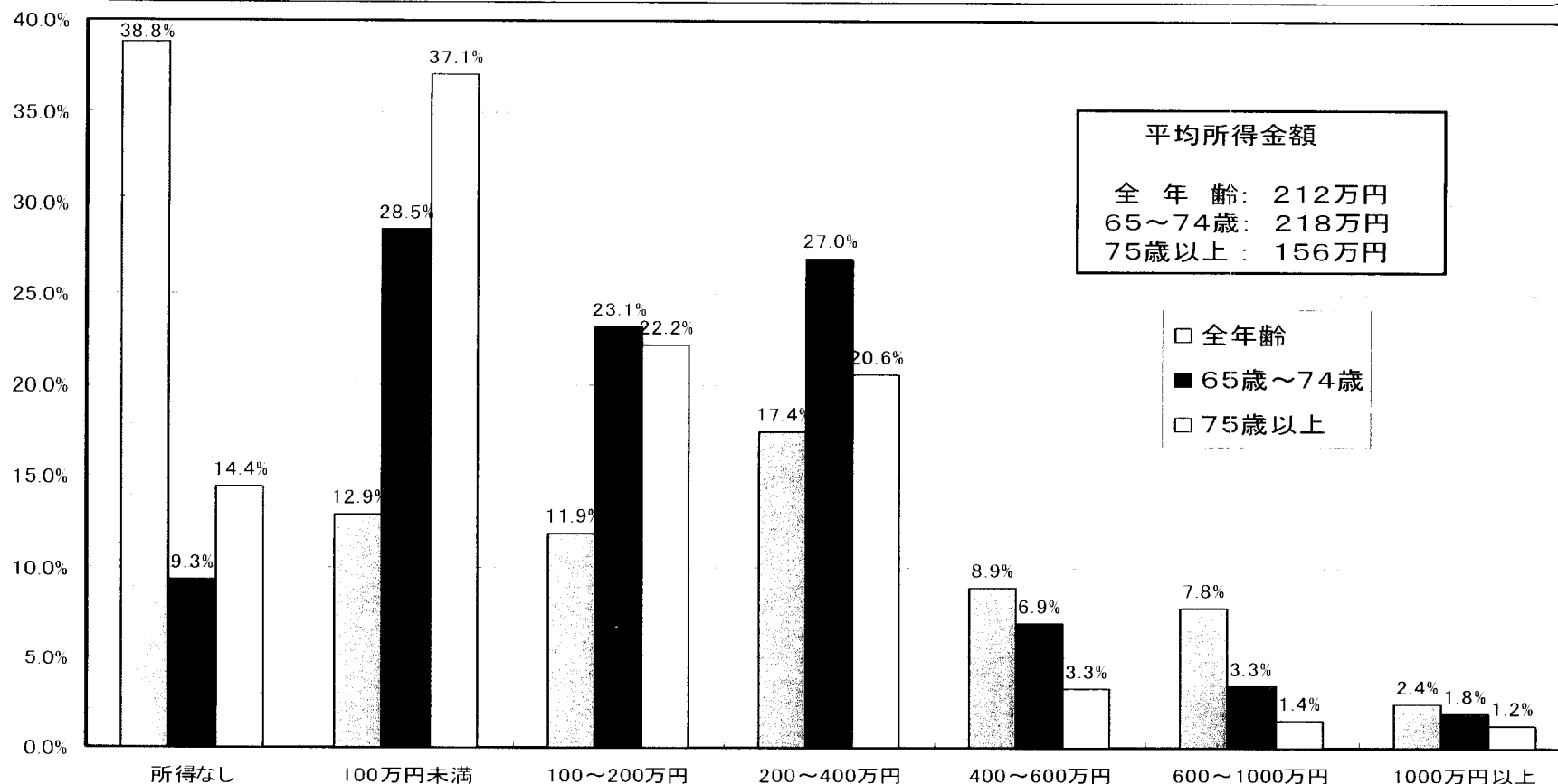
	制度計				
		国保	被用者保険		
			被扶養者	本人	
75歳以上	1,200 (100.0%)	920 (76.7%)	260 (21.7%)	240 (20.0%)	<u>25</u> <u>(2.1%)</u>
65~74歳	1,400 (100.0%)	1,100 (78.6%)	300 (21.4%)	170 (12.1%)	130 (9.3%)
計	13,000 (100.0%)	5,100 (39.2%)	7,600 (58.5%)	3,800 (29.2%)	3,800 (29.2%)

(注1)65~74歳の者のうち、約100万人は老人保健制度の対象者(寝たきり)である。

(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。

世帯員の年齢・所得別に見た個人が得ている所得金額 (平成12年の所得)

- 75歳以上の者の平均所得は、全年齢の平均所得に対し約7割の水準に過ぎない。
- これに対し65歳以上75歳未満の者の平均所得は、全年齢の平均所得の水準を上回る。
- 所得分布を見ても、所得なし又は所得100万円未満の者の割合は、65歳以上75歳未満の者では約38%であるのに対し、75歳以上の者では約52%と半数を超えている。

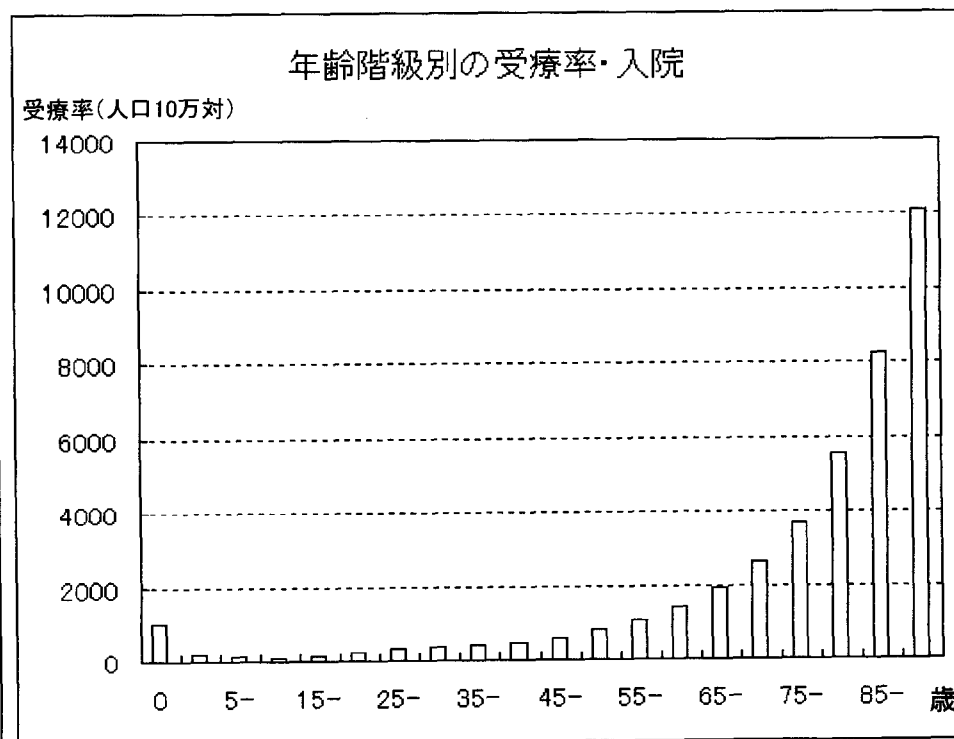
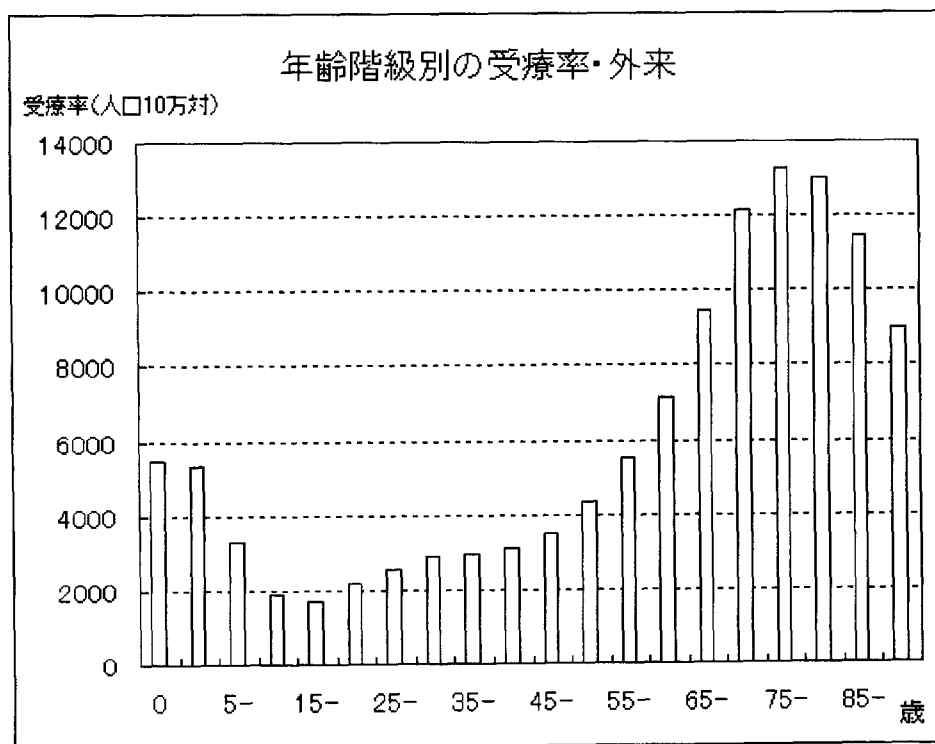


資料: 厚生労働省大臣官房統計情報部「平成13年 国民生活基礎調査」(大規模調査年)の個票データにより、厚生労働省保険局調査課において集計
 注1) 国民生活基礎調査による所得であり、雇用者所得、事業所得、農耕・畜産所得、家内労働所得、公的年金・恩給、家賃・地代の収入、利子所得等のほか、仕送りなどを含む実質的な収入である。
 2) 「所得なし」には所得額の記載のない者を含む。

資料 7

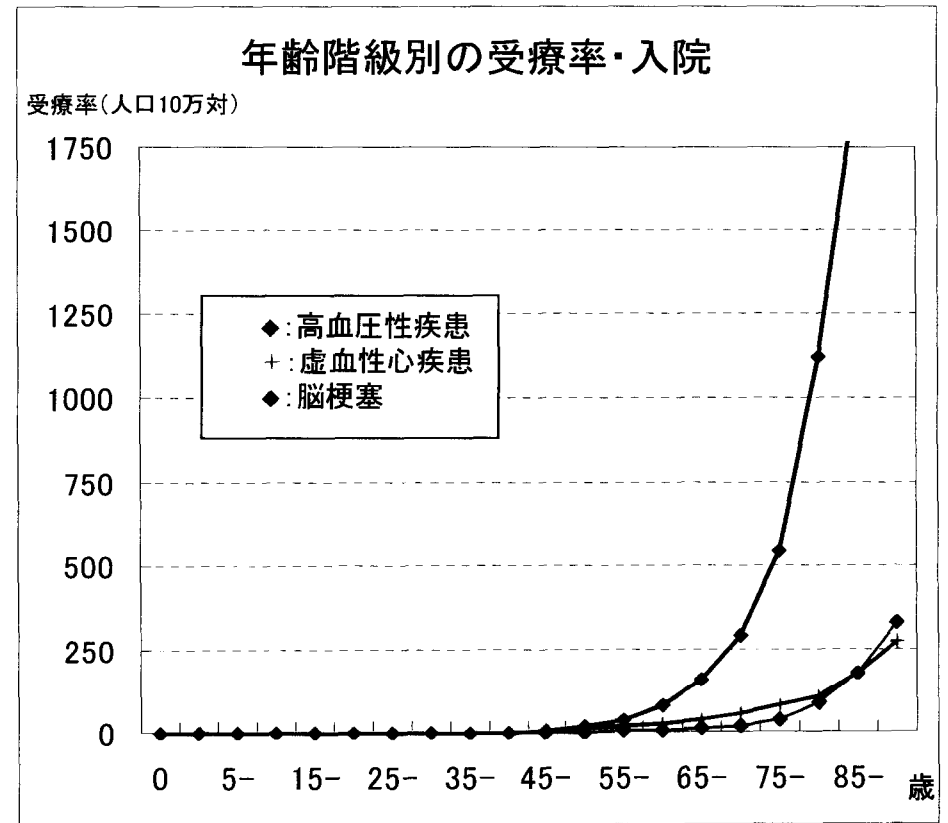
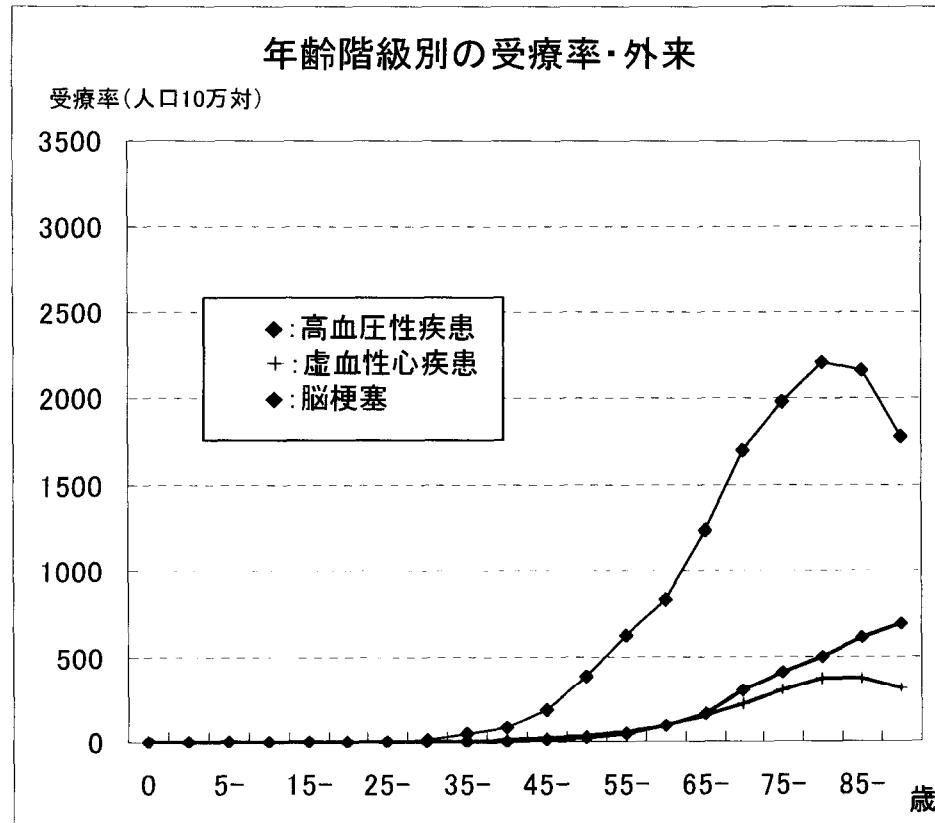
高齢者の心身の特性（疾病特性等）

- 疾病全体で見ると、外来は壮年期から又は加齢に伴い増加するが、入院受療率は後期高齢期になって増加する傾向にある。
- 疾病の中でも、生活習慣病のうち高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞については、こうした傾向が顕著に現れている。
- また、生活習慣病のうち血管性及び詳細不明の認知症やアルツハイマー病は、外来・入院とも後期高齢者になって顕著に増加する傾向がある。



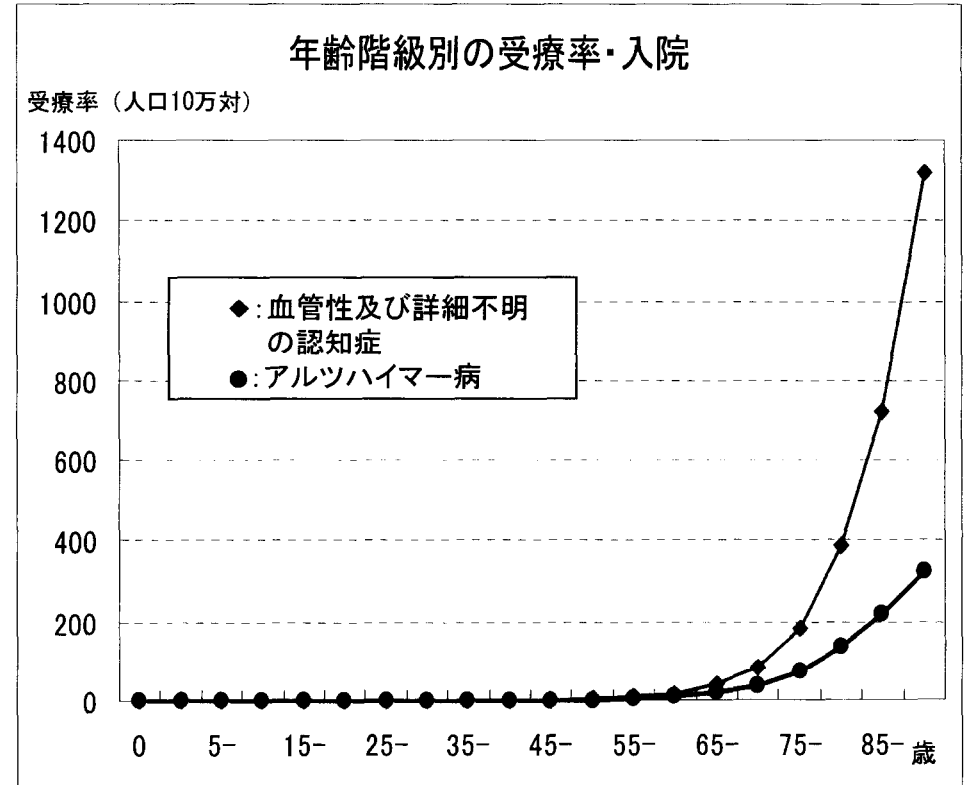
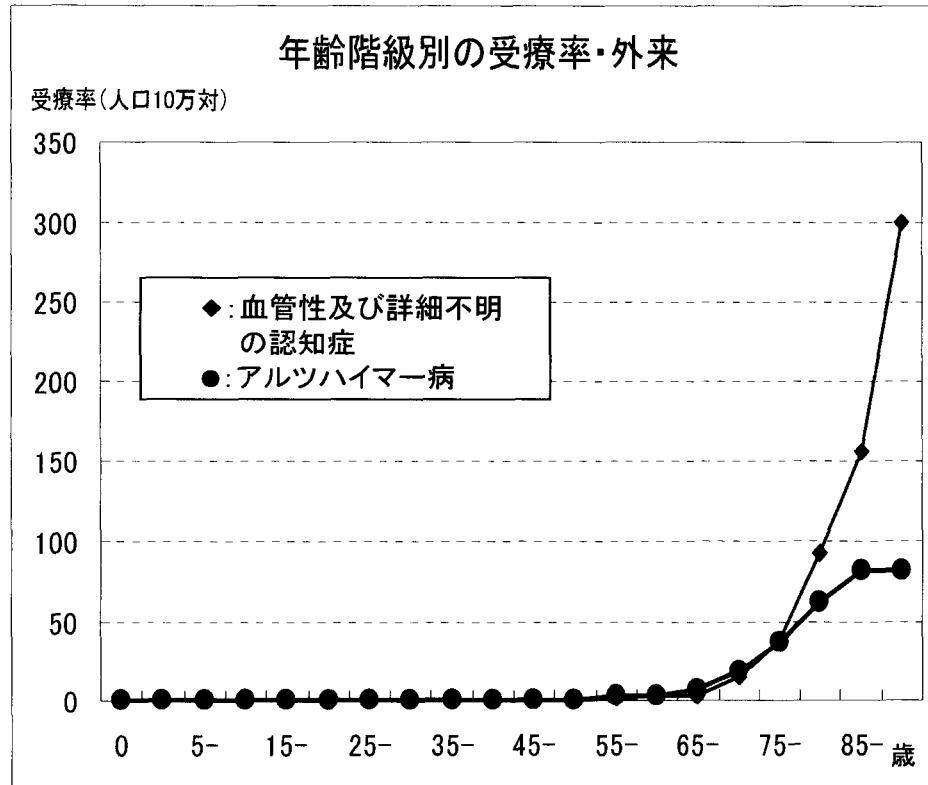
出所) 厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」(平成14年)

高齢者の心身の特性（疾病特性等）（2）



出所) 厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」(平成14年)

高齢者の心身の特性（疾病特性等）（3）



出所) 厚生労働省大臣官房統計情報部「患者調査」(平成14年)