

高齢者医療制度改革の方向性

高齢者医療制度改革会議座長

(東京大学大学院法学政治学研究科教授)

岩村 正彦

平成22年10月

目次

- I 高齢者医療の歩み
- II 現行の高齢者医療制度について
- III 「高齢者医療制度改革会議」の開催について
- IV 新制度の方向性

I 高齢者医療の歩み

昭48

昭58

平9

平14

平15.3

平17.12

平18.6

平20.4

平21.11

老人医療費の無料化（70歳〜）

- ・患者負担の導入（外来一月4百円、入院一日3百円）
- ・市町村が運営主体
- ・保険者（国保や健保など）からの拠出金（仕送り）と公費で運営

老人保健法を制定（老健制度）

- ・高齢化の進展と高齢者医療費の増加
- ・健保組合の拠出金の増大

政府等で新しい制度の検討を開始

- ・窓口負担を定率1割に
- ・老健制度の対象年齢を75歳に引き上げ
- ・公費負担割合を3割から5割へ引き上げ

新制度まともならず、次の課題に

医療保険制度体系等に関する基本方針を

閣議決定

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

健康保険法等改正法案が成立

- ・後期高齢者医療制度の創設をはじめ、医療費適正化の総合的な推進、政管健保の公法人化等の措置を講じることとした

後期高齢者医療制度が施行

高齢者医療制度改革会議が発足

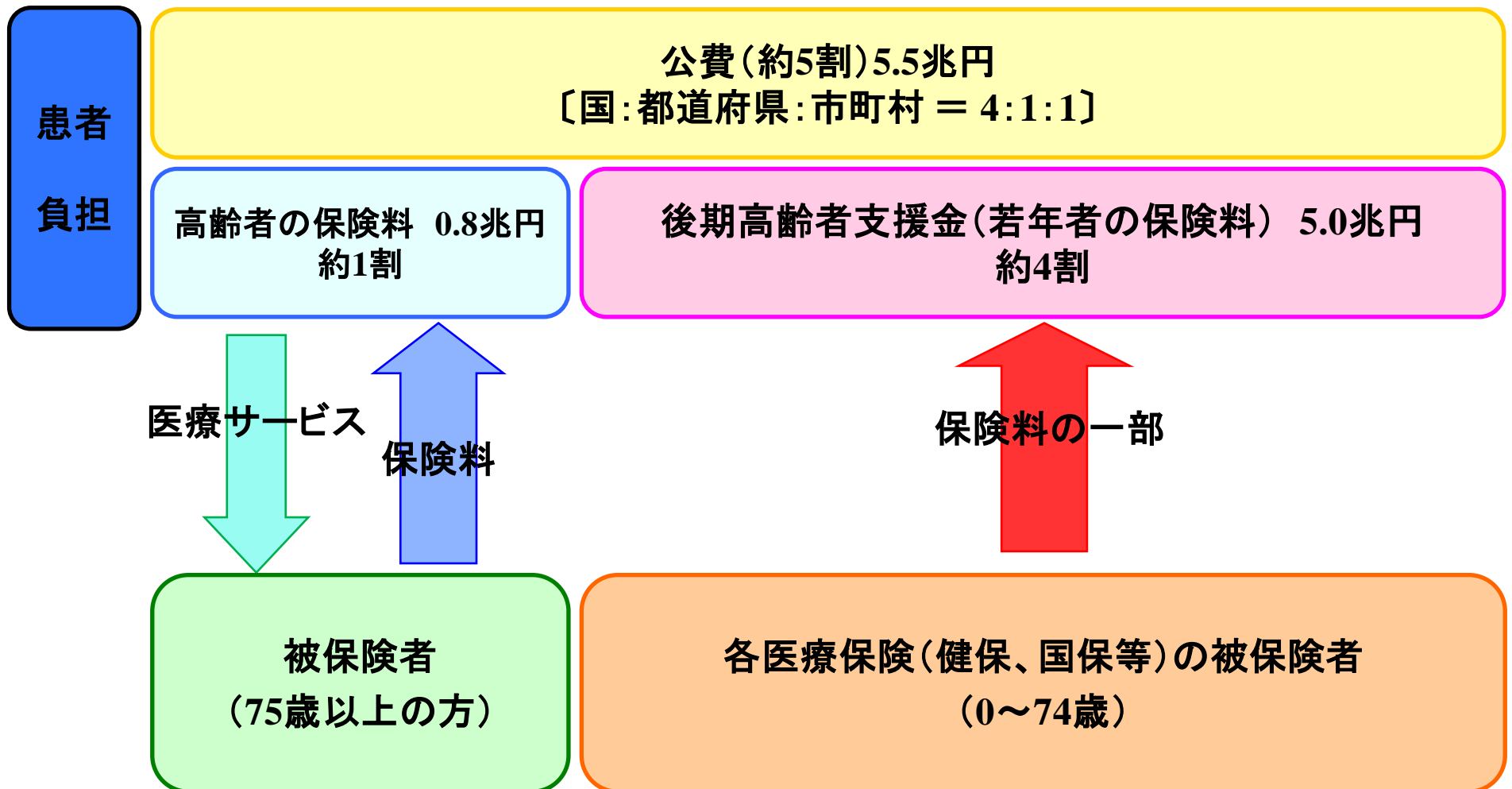
Ⅱ 現行の高齢者医療制度について

1 制度の概要

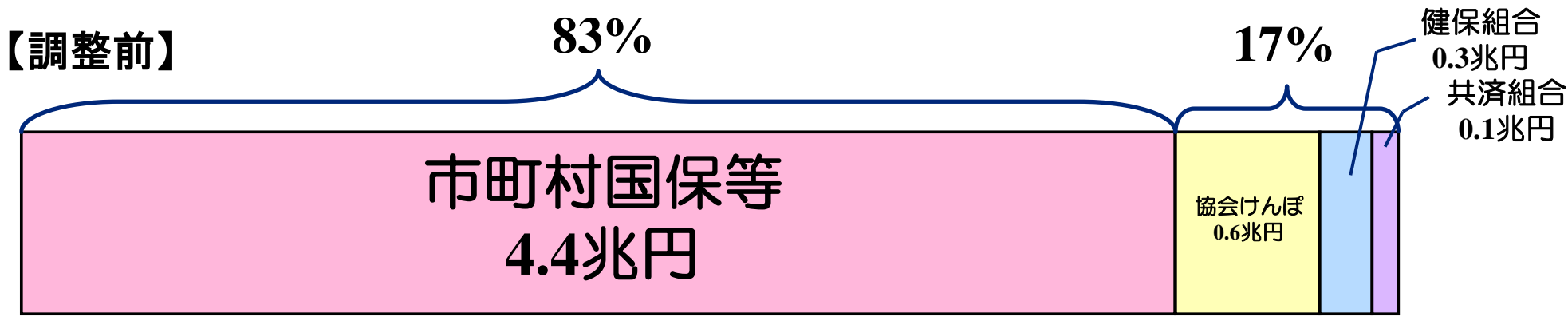
- 75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行。
- 併せて、65歳～74歳の高齢者の約8割が国保に加入していることにより、国保の負担が過重にならないよう、保険者間の財政調整の仕組みを導入。

2 後期高齢者医療制度の仕組み

【全市町村が加入する広域連合】



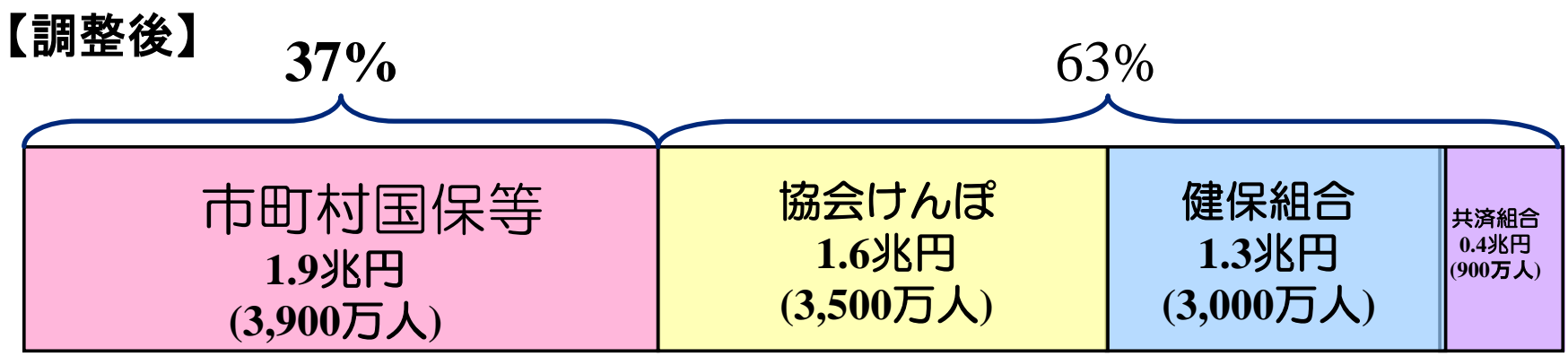
3 前期高齢者に係る財政調整の仕組み



75歳未満の加入者数
に応じて負担

納付金 協会けんぽ 1.0兆円、健保組合 1.0兆円、
共済組合0.4兆円

交付金 市町村国保等2.4兆円



4 後期高齢者医療制度の問題点

- 後期高齢者医療制度には、75歳到達でそれまでの保険制度から分離・区分される等の批判や問題点の指摘がありました。

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、**独立型の制度としたこと等による批判や問題点の指摘を受けた**

I 年齢による区分(保険証) 75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。
II 高齢者の保険料の増加 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを基本的に上回る構造。
III 被扶養者の保険料負担 個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。
IV 患者負担 患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。
V 健康診査 広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

Ⅲ 「高齢者医療制度改革会議」の開催について

1 趣旨

- 後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を設置。

2 検討に当たっての基本的な考え方

- 新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。
 - ① 後期高齢者医療制度は廃止する
 - ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
 - ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
 - ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
 - ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
 - ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

3 「高齢者医療制度改革会議」委員

<関係団体の代表>

全国市長会 国民健康保険対策特別委員長(高知市長)	岡崎 誠也
全国知事会 社会文教常任委員会委員長(愛知県知事)	神田 真秋
全国町村会長(長野県川上村長)	藤原 忠彦
全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 (佐賀県後期高齢者医療広域連合長、多久市長)	横尾 俊彦
日本労働組合総連合会 総合政策局長	小島 茂
日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長	齊藤 正憲
健康保険組合連合会 専務理事	白川 修二
全国健康保険協会 理事長	小林 剛
日本医師会 常任理事	三上 裕司

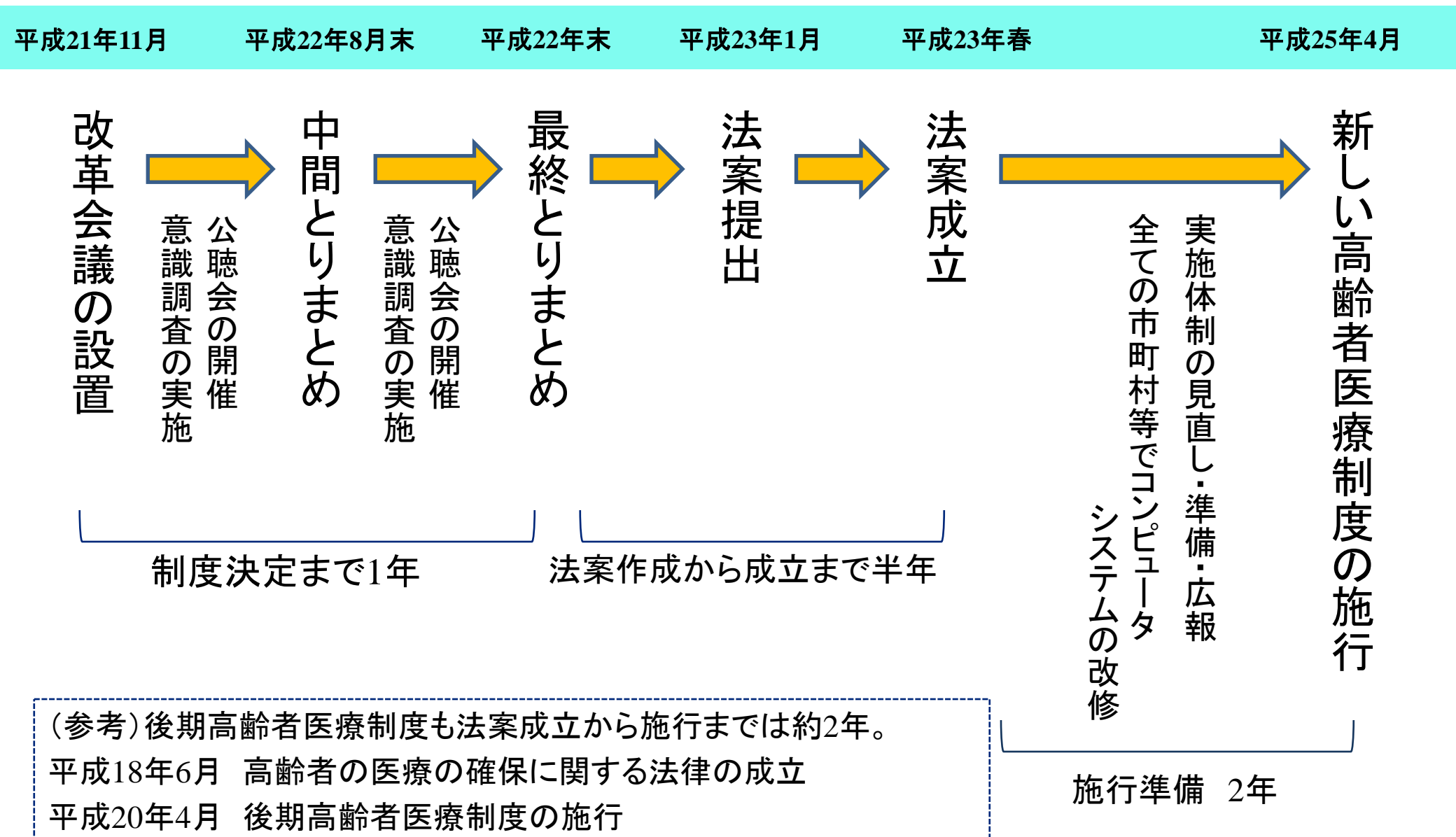
<学識経験者>

慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室教授	池上 直己
政治評論家・毎日新聞客員編集委員	岩見 隆夫
東京大学大学院法学政治学研究科教授	岩村 正彦(座長)
諏訪中央病院名誉院長	鎌田 實
日本福祉大学社会福祉学部教授	近藤 克則
目白大学大学院生涯福祉研究科教授	宮武 剛

<高齢者の代表>

日本高齢・退職者団体連合 事務局長	阿部 保吉
全国老人クラブ連合会 相談役・理事	見坊 和雄
前千葉県知事	堂本 暁子
高齢社会をよくする女性の会 理事長	樋口 恵子

4 新しい高齢者医療制度の施行までのスケジュール(見込み)



IV 新制度の方向性

○ 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現します。

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、**独立型の制度としたことによる問題が生じている**

後期高齢者医療制度の問題点

- I 年齢による区分(保険証)**
75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。
- II 高齢者の保険料の増加**
高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを基本的に上回る構造。
- III 被扶養者の保険料負担**
個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。
- IV 患者負担**
患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。
- V 健康診査**
広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

新制度

- I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。**
- II 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを導入。**
- III 国保は世帯主がまとめて保険料負担。被用者保険に移る被扶養者は負担なし。**
- IV 現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減。**
- V 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。**

改善

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等でメリットが生じる

旧老人保健制度の問題点

- ①負担割合**
高齢者と現役世代の負担割合が不明確。
- ②高齢者の保険料負担**
それぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。

改善

後期高齢者医療制度の利点

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。**
- ② 原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。**

維持

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。**
- ② 国保に加入する高齢者は、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料。**

国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持
⇒次の段階で現役世代も都道府県単位化