

参考資料

平成22年1月12日
厚生労働省保険局

| | |
|---------------------------------------|----|
| 高齢者医療制度に関する検討経緯について..... | 1 |
| 公平の観点からの新制度の枠組みに関する論点..... | 31 |
| 被用者保険と地域保険(市町村国保)の負担調整(助け合い)について..... | 41 |
| 平成22年度の国保制度見直し案(骨子)..... | 50 |
| 医療提供体制について..... | 57 |
| 横尾委員ご依頼資料..... | 71 |
| 池上委員ご依頼資料..... | 77 |
| 堂本委員ご依頼資料..... | 83 |
| 鎌田委員ご依頼資料..... | 87 |

高齢者医療制度に関する検討経緯について

今後の老人保健制度改革と平成9年改正について（意見書）

平成8年12月2日

老人保健福祉審議会

1. はじめに

急速に少子・高齢社会に向かう中で、社会保障に対する国民的要請とそれを巡る経済的・財政的環境は大きく変化している。我が国は、今や世界に誇る長寿国となっているが、その一方で、多くの国民が老いに伴って発生し得る老後生活への様々な身体的・精神的不安を感じている。

こうした様々な不安をひとつひとつ解消し、全ての国民が一生涯を健やかで希望を持って生き続け、そして安らかに生涯を終えることができるような社会、「健康寿命」を伸ばしていけるような社会の実現が期待されている。

その一方で、経済の低迷が続ぎ、国・地方の財政状況が深刻化する厳しい時代を乗り切り、このような社会を実現するための将来展望を切り開いていくためには、医療・福祉・年金にわたる社会保障全体の構造改革を、縦割りの議論を超えて、制度横断的に断行することが必要不可欠である。この総合的かつ大規模な構造改革には、政府レベルでの強いイニシアティブの下に、一刻も早く取り組まなければならない。

社会保障構造改革の一環として焦眉の急となっている医療保険制度改革においては、増大し続ける老人医療費負担の問題への取組を避けて通ることはできず、とりわけ、高齢者の位置付けについて抜本的な見直しが講じられる必要がある。

当審議会においても、社会保障構造改革の一翼を担う立場から、介護保険制度の創設に関する審議に引き続き、この問題の解決に向け、精力的に議論を重ねてきたが、平成9年度の予算編成までの限られた時間の中では、その明確な最終的展望を示すまでには至らなかった。

しかし、一方で、現下の厳しい医療保険財政の状況等を踏まえれば、老人保健制度改革は一刻の猶予も許されず、当面、医療保険制度を維持するために最小限必要とされる措置について平成9年の老人保健制度改革に取り組まざるを得ない。こうした状況にかんがみ、当審議会としては、高齢者の位置付けについて抜本的な見直しが講じられるまでの間においても緊急に講ずべき老人保健制度改革の内容を中心に提言を行うこととした。

今後、次のステップとして、早急に老人保健制度の抜本的な見直しに取り組まなければならないが、その際には、平成12年度から実施が予定される介護保険制度との連携を念頭に置き、保健・医療・福祉を通じて、総合的かつ効率的な仕組みとしていく必要がある。

社会保障の負担は、いずれにせよ最終的には国民の負担に帰着するものである。今回、本意見書に盛り込んだ改革の内容についても、国民各層に負担を求めざるを得ない痛みの伴うものであるが、社会全体で重い負担を担おうとしているときに、社会の大集団となりつつある高齢者についても、今後は、若年世代とともに、自ら社会保障を支える存在として、世代を通じて力を合わせるという考え方に立つことが必要である。こうしてこそ、来べき超高齢社会を乗り切り、真に希望の持てる健康長寿の社会実現への展望が開けるも

のと確信する。

また、政府に対しては、こうした老人医療を巡る大変厳しい状況を国民に広く訴え、必要な改革に対する理解を得る最大限の努力を行うことを求めたい。

2. 老人保健制度の見直しの背景

人口の急速な高齢化の進展及び少子化の進行等に伴い、老人医療費の増大は今後とも不可避である。一方、これまでのような国民所得の高い伸びが期待できない中で、老人医療費に係る国民負担は上昇し、特に若年世代の負担は今後さらに増大することが見込まれる。

また、各保険者の支出に占める老人医療費拠出金負担は年々増大し続け、その運営に大きな影響を及ぼしており、厳しい経済財政状況の下で、保険料や財政収入の低迷に伴い、平成9年度には運営に支障が生じかねない保険者も予想されるなど医療保険財政は極めて逼迫した状況となっている。

こうしたことから、老人医療費の負担のあり方、特に拠出金制度について、国民皆保険体制を安定的に維持・運営する観点から、その費用を拠出する側からも種々問題が指摘されており、その見直しが求められている。

一方、年金の成熟化等により高齢者の経済能力は向上し、平均的に見ると若年者と遜色のない所得水準となっており、また、世帯を単位として見た場合の高齢者世帯は全世帯と比べ所得格差は大きいものの、世帯人員1人当たりの所得分布については各世代別に見ても大きな差異は見られない状況となっている。こうした状況を踏まえれば、高齢者をおしなべて経済的弱者と捉えることは適当ではなく、今後、社会保障制度における高齢者の位置付けを見直し、自立した個人として位置付けていく方向で見直す必要がある。その際、高齢者と若年者の健康面の差異には十分に留意する必要がある。

こうした状況の変化に的確に対応し、医療サービスへのアクセスに配慮しつつ、国民の誰もが安心して必要な医療を受けることができるよう、将来にわたる医療保険制度の安定を確保する観点から、老人保健制度改革に取り組む必要がある。その際、介護保険制度の創設は必要不可欠である。

老人保健制度の改革に取り組むに当たっては、①老人医療の徹底した効率化を図ること、②老人医療費の将来にわたる負担の公平化・適正化を図ること、③国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができるよう、高齢者の心身の特性を踏まえ、介護サービスとの適切な連携、分担を図りながら、健康増進、予防から治療、機能回復等リハビリテーションに至るまでの包括的で良質な保健医療サービスを提供していくこと、を基本とすることが必要である。

3. 中長期的に取り組むべき課題

(1) 今後の高齢者に対する保健医療サービス提供のあり方

- ① 高齢化の進行、国民の医療ニーズの高度化・多様化等の環境の変化を踏まえ、高齢者の生活の質の確保・向上を図るため、次のような視点に立って、保健医療サー

ビスを提供していく必要がある。

- ・健康の保持増進、疾病や障害の発生や悪化の予防、寝たきりの防止、機能回復等リハビリテーションを総合的に実施すること。
- ・健康寿命を伸ばしていくという観点に立って、栄養・運動等を含めた生活指導を視野に入れること。
- ・高齢期にあっても、可能な限り住み慣れた地域や家庭において生活することができるよう、病院と診療所の機能分担及び連携、施設サービスと在宅サービスの継続性の確保並びに介護サービスとの連携を図りつつ、在宅医療の一層の推進を図ること。
- ・生きがいづくりを含めた幅広い支援システムを構築していくこと。

- ② いわゆる終末期医療については、その性格上、死亡直前に大量の医療サービスが投入されることが多く、尊厳ある死を迎えるという観点から問題が指摘されている。この問題は個々人の死生観にも関わる問題でもあり、可能な限り本人の意思を尊重する、という視点に立って、国民的議論を十分に行いつつ、そのあり方を引き続き検討する必要がある。

(2) 医療保険制度における高齢者の位置付け

老人医療費を、今後、国民全体でどのように負担していくかという問題は、各世代を通じてすべての国民が将来にわたり豊かで活力を持って暮らせる社会を築いていくための極めて重要な課題となっている。

近年、保険料収入が低迷する中で、老人医療費の増大に伴い直接にその加入者の医療費に充てられるものではない老人医療費拠出金の負担の各保険者の支出に占める割合は年々上昇し続けているため、各医療保険者が安定した運営を行う上で、圧迫要因となっている。

このため、高齢者の心身の特性や社会経済的状況の変化を踏まえつつ、高齢者を医療保険制度の中でどのように位置付け、老人医療費を国民全体でどのように負担していくのかについて、現行制度のあり方の是非を含めた制度の抜本的見直しを検討する必要がある。

その方向としては、世代間の負担の公平の観点から、介護保険制度案の考え方も踏まえつつ、高齢者を自ら老人医療費の相応の負担をする自立した存在として位置付けていくこと、給付と負担の関係を明確にしていくことなどを踏まえたものとすべきである。

また、どのような仕組みとしても、若年者に比べ1人当たり医療費が相対的に高い老人医療費の負担を高齢者間だけの互助によることは不可能であり、若年者世代からの何らかの負担は求めざるを得ないということを前提に、国民的見地に立ち検討する必要がある。

- ① 具体的には、以下に選択肢として示したような見直しの方向が考えられる。
- ア. 全高齢者を対象とした独立の保険制度を創設する。
 - イ. 高齢退職者等が被用者保険制度、国民健康保険制度それぞれに継続加入するとともに、高齢者の加入率等の違いに着目した制度間の財政調整を実施する。
 - ウ. 医療保険制度を全国民を対象とするものへと統合し、その中に高齢者を位置付ける。
 - エ. 現行老人保健制度の基本的枠組みは維持しつつ、必要な見直しを実施する。

- ② 当審議会の議論においては、高齢者を、自ら適正な負担をする独立の集団として捉えることによって、受益と負担の関係を明確にするとともに、世代間負担の公平化を図るという観点から上記ア. の考え方を支持する意見が出されたが、職域、地域を単位として構成する現行医療保険制度の枠組みは維持しつつ、高齢退職者についても特別の集団として位置付けるのではなく、年齢階層を区分することなく全年齢階層によりリスク分散を図るという観点からイ. の考え方を支持する意見も示されたところである。また、各保険加入者全体を通じた国民全体の公平の見地から、将来的には、ウ. の考え方を理想として、段階的にその方向を目指すべきとする意見も示されたところである。

なお、老人医療費を国民全体で支えるという現行制度の理念を評価し、エ. の考え方を支持する意見もあった。

これらの考え方のそれぞれについては以下に示したとおり、なお検討すべき課題や問題点も多い。

このため、老人医療費の世代間及び世代内を通じた負担の公平化、適正化を図り、将来にわたる医療保険制度の安定と国民皆保険体制の維持を図る観点から、これらのいずれの方向を目指すべきかについて、直ちに具体的かつ積極的な検討に着手し、今後3年程度（介護保険制度の施行時）を目途に、老人保健制度に代わる新たな仕組みの創設を含め、老人医療費負担の仕組みを見直す必要がある。

- ③ 老人医療費負担の問題については、基本的には、以上に述べたような抜本的な見直しにより対応が図られるべき問題ではあるが、現下の各医療保険の財政状況、高齢者の生活実態等を踏まえ、当面、緊急に必要なとされる事項について、平成9年の制度改正を行うことが必要である。
- ④ なお、今後の医療保険制度における高齢者の位置付けの検討に関連し、現在70歳以上とされている老人医療受給対象者の範囲や、高額所得者である老人についての適用のあり方について見直すべき、との意見があるが、これらについては、高齢者の心身の状況をどのように評価するか、医療保険制度との関係をどう整理するか、介護保険制度との整合性をどのように考えるか等関連する諸問題について、幅広い検討が必要である。

| 見直しの方向 | 検討すべき課題、問題点 |
|---|--|
| <p>ア. 全高齢者を対象とした独立の保険制度を創設。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○保険者をどうするのか。 ○高齢者から必要な財源の確保が可能か。 ○若年者から支援を求めるとすれば、どのような仕組みが可能か。 ○若年者が加入する各医療保険者において、老後の健康保持に対する努力を行うインセンティブが働かないのではないか。 |
| <p>イ. 高齢退職者等が被用者保険制度、国民健康保険制度それぞれに継続加入するとともに、高齢者の加入率等の違いに着目した制度間の財政調整を実施。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○納得の得られる財政調整のルール設定は可能か。 ○雇用の流動性が高まる中で、被保険者が保険者を異動した場合の保険者をどうするか。また、1つの保険者のみに負担をさせることは妥当か。 ○退職被用者について、被用者保険がその管理を言い続けることは可能か。 ○高齢者の給付水準をどのように設定するのか。 |
| <p>ウ. 医療保険制度を全国民を対象とするものへと統合し、その中に高齢者を位置付け。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○保険者を一本化することに納得が得られるか。現在、5000を超える保険者をどのように扱うか。 ○医療費適正化のための保険者努力等が適切に行われるか。 ○給付水準をどのように設定するのか。国民の理解を得られる給付率の設定は可能か。 ○被用者の保険料負担における事業主負担をどう取り扱うか。 |
| <p>エ. 現行老人保健制度の基本的枠組みは維持しつつ、必要な見直しを実施。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○高齢化の進展に伴い、各保険者の支出に占める拠出金負担の割合が増大。 ○現行拠出金制度に対する問題点の指摘・批判に対する対応をどのように進め、理解納得を得ていくか。 |

4. 当面取り組むべき課題

(1) 高齢者の心身の特性に応じた適切な保健医療サービスの提供、保健事業の充実等

高齢者は、若年者に比べ心身の機能が全体的に低下していることから、一般に病気にかかりやすく複数の病気を併せ持っていることが多く、かつ、薬剤による副作用が生じやすい。また、高齢者の疾患は、長期の療養を要する慢性疾患が多い。

このような高齢者の心身の特性を踏まえ、生活指導や日常生活の中での療養を重視しつつ、個々の高齢者の心身の状況を判断した適切な保健医療サービスを提供していくことが必要である。

健康づくりについては、老後における健康の保持及び寝たきり等要介護状態の予防の観点のみならず、医療費及び介護費用の効率化の観点からも、今まで以上に積極的な取組が必要である。

保健事業の実施に当たっては、介護サービスとの適切な連携を図り、高齢者の心身の状況に応じたきめ細かなサービスを提供していくことが必要である。

具体的には、以下のような取組が必要である。

- ・生活指導や日常生活の中での療養を重視する観点から、かかりつけ医、保健婦等が老人の健康の保持に必要な日常的な生活習慣から保健医療にわたる幅広い相談に応じることができるような取組を行うこと。
- ・訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等地域におけるリハビリテーションの提供体制の整備を図ること。
- ・総合健康診査の効果的な実施など健康診査の充実に取り組むとともに、個別診査の推進等集団から個人への対応の促進を図ること。
- ・患者に対し、診療に関する情報の提供をできる限り分かりやすくかつ積極的に進めていくこと。例えば、健康手帳を老人、医療提供者双方にとって活用しやすいものとするとともに、その周知徹底を図ること。
- ・健康づくり及び生きがいつくりの一環として、老人クラブなどの地域における活動を支援するための方策を検討すること。

(2) 老人医療の効率化、適正化

老人保健制度の安定のためには、まず、増大する老人医療費について、可能な限り効率化、適正化を図っていくことが必要である。このため、医療提供体制や診療報酬制度の見直しに段階的かつ継続的に取り組むとともに、当面、以下の取組を積極的かつ総合的に進める必要がある。

- ① 新ゴールドプランの推進をはじめとする介護サービス基盤の着実な整備を進めるなど、いわゆる社会的入院を速やかに解消するための総合的な対策を講じることが必要である。また、介護サービス基盤の整備や在宅医療の推進等により、入院期間の短縮を進めていくことが必要である。
- ② 薬剤については、過剰給付や使い残し等の非効率性が指摘されている。また、高齢者は、一般に心身の機能が低下していることから薬剤による副作用が生じやすく健康面からも、医薬品の適正使用と薬剤費の適正化を図ることが必要である。
このため、薬剤給付のあり方について、後述のとおり、医療機関・患者双方のコスト意識を喚起する観点から、所要の見直しを行うことが必要である。
なお、薬剤給付のあり方について見直しを行うに当たっては、薬剤治療が医療の重要な要素の一つであることを踏まえ、それによって必要な投薬等が抑制されることのないよう十分留意する必要がある。
また、医療提供者側からの薬剤使用の適正化が図られるよう、薬価基準に代わる新制度の創設を含め薬価制度の抜本的な見直し、高齢者の心身の特性を踏まえた医薬品使用のガイドラインの策定とその励行等の措置を併せて講じるべきである。
さらに、服薬指導をはじめとする患者教育、薬歴管理の充実、薬剤使用歴が自己管理できるような健康手帳の活用など医薬品の適正使用と薬剤費の適正化を図るための総合的な方策を講ずることが必要である。
- ③ 検査について、不適切な重複等を是正する方策について検討する必要がある。また、不必要な重複受診や多受診については、各市町村において、レセプトの縦覧点検を強化し、その是正に努めるとともに、保健婦の活動等を適じ、対象者への個別保健指導の強化を図る必要がある。
その他、市町村におけるレセプト点検審査や第三者求償等を充実強化し、医療費適正化を図ることが必要である。国においても、これらの効果的な実施のためのノウハウの提供等必要な支援を実施することが求められる。
- ④ 老人の1人当たり医療費については、高医療費県と低医療費県とで2倍近い開きが見られるが、こうした医療費の地域差を縮小していくための総合的な方策について検討する必要がある。
- ⑤ 医療の効率化の検討に必要な医療の内容に関するデータの蓄積や情報通信技術等の活用を推進する必要がある。
- ⑥ 保険者による医療費通知や医療機関での領収証の発行を促進し、医療に関する国民のコスト意識を喚起し、健康に関する自覚を高めていくことが必要である。

(3) 老人医療費の公平な負担（給付と負担の見直し）

老人医療については、まず、(2)に述べたような取組を積極的かつ総合的に進め、可能な限り徹底した効率化・適正化を図っていくことが必要である。しかしながら、効率化・適正化を図った場合でもなお、老人人口の増大により、今後、老人医療費の増大は避けられない。

これまでのような高い経済成長が見込めない中で、今後、若年世代の負担が一層増大することは避けられない。この増加する老人医療費を国民全体でどのように公平かつ適正に負担していくかは極めて大きな課題である。

現在、老人医療費の負担については、拠出金、公費及び患者一部負担金によりまかなわれているが、今後、高齢者の社会経済状況の変化等も踏まえ、これらの財源の適切な組み合わせを検討し、世代間及び世代内の負担の公平を図っていくことが必要である。

- ① 老人医療費の負担における保険料負担の役割については、医療保険制度における今後の高齢者の位置付けを検討する中で、当然にそのあり方について検討が加えられるべき問題であるが、現在の老人保健制度は、各医療保険者の共同事業として運営されているため、老人保健制度独自に保険料の賦課は行っていない。具体的には老人医療費負担の約7割相当が各保険者からの拠出金という形で負担されている。

各保険者の支出に占めるこの拠出金負担の割合は年々増大し続けており、その安定的な運営の圧迫要因となっている。今後、ある程度の保険料引き上げを行うことは止むを得ないとしても、拠出金による負担にも限界がある。

- ② 公費については、現在でも3割（介護的要素の強い医療については5割）の負担となっており、拠出金に占める国庫負担も含めれば相当の水準となっていること、また、老人医療費の増大に伴い、現行の負担割合の下でも、毎年9%前後の高率で老人医療給付費に係る国庫負担額そのものは増加している。

さらに長期債務残高が、国、地方併せて440兆円にも上る現下の極めて厳しい経済財政状況を考えれば、少なくとも、当面、公費負担割合を増加させることには慎重な対応が求められる。

- ③ こうした状況にかんがみれば、若年世代と高齢世代を通じた世代間の負担の公平化、医療を受ける者と受けない者の間の世代内の負担の公平化、コスト意識の一層の喚起を図る観点から、患者一部負担金を引き上げることが必要である。

その際、医療保険制度における一部負担金の負担方法との整合性、給付に応じた負担の公平化、コスト意識の喚起、医療費の伸びに連動した負担水準の維持といった観点からは、定率負担方式が考えられる。この場合には、医療費が高額になるにつれ負担額が大きくなることから、必要な受診が抑制されることのないよう高額の医療費に対する負担額の上限を設けるなど疾病が重症化、長期化しやすい高齢者への配慮が必要である。この点については、あらかじめ負担額が分かり不安感を軽減

するという観点からは、定額負担方式を採るという考え方もあり、こうしたメリットが活かされるような工夫を検討する必要がある。

④ 患者一部負担金の水準については、1割程度の負担とすることが適当であるとす
る多くの意見があったが、さらに2割の負担とすることが適当であるとする意見も
あった。この点については、定率にせよ定額にせよ、若年者の負担割合、特に健保
本人とのバランス、高齢者の経済能力及び4(1)で述べたような心身の特性、必
要かつ適切な受診の確保、介護保険制度との整合性といった諸点を総合的に判断し、
高齢者が安心して医療を受けられる適切な水準の設定を検討する必要がある。また、
低所得者についてはその生活実態に即し、適切な配慮が講じられる必要がある。

⑤ 薬剤給付については、前述のとおり、医療機関・患者双方のコスト意識を喚起す
る一環として他の給付とは異なる負担、例えば3割程度の患者負担を設定するなど
の見直しを行うことが考えられる。この点については、薬剤に着目した負担を設け
ても必ずしも薬剤使用の適正化に結びつかないのではないか、との指摘があった。

このほか、一般用医薬品類似医薬品の取扱いなどの給付のあり方については、医
療保険制度において検討が進められている見直しの内容とも整合性を図る必要があ
る。

(4) 拠出金算定方法の見直し

老人医療費拠出金の算定方法については、平成7年の老人保健法改正法附則の規定
により、3年以内を目途として所要の措置を講ずることとされているが、前述のと
おり基本的には、高齢化の進展に伴う老人加入率の上昇、高齢者の経済能力の向上とい
った老人保健制度を取り巻く環境の変化を踏まえ、医療保険制度における今後の高齢
者の位置付けについて抜本的な措置が講じられる必要がある。

それまでの間の措置として、基本的な見直しの方向を踏まえながら、現行の算定方
法について、老人医療費負担の公平の観点から、関係者の合意を図りつつ、以下の諸
点について、今後引き続き検討を深めることが必要である。

この検討に当たっては、各医療保険の運営状況、老人医療費拠出金の額の動向及び
以下に掲げる見直しを行ったとした場合の各医療保険財政に対する影響を十分に考慮
し、各医療保険の運営に支障が生じないような対応が図られる必要がある。

① 老人加入率上限については、その上限を超える保険者数が多数になっている現状
を踏まえると、老人医療費を国民全体で公平に負担するという老人保健制度の趣旨
に照らして問題があり、その撤廃ないし引上げを視野に入れた見直しを行うことを
検討する必要がある。

② 老人の支払う保険料は、高齢者を社会保障を支える自立した存在として位置付け
ていくという意味から老人医療費の負担に優先的に充てられるべきものと考られ、

また、実態面においても制度創設時と比べ無視できないウェイトを有するに至っている。こうしたことから、拠出金の算定において、まず老人の支払う保険料を老人医療費の負担に充てることにより保険料負担における老人の自助努力を明確にした上で、若年者が高齢者を公平に支える仕組みに改めるという方式の是非について検討する必要がある。

この考え方については、各保険制度ごとに保険料賦課徴収の仕組みが異なること等現行制度の実態を踏まえれば、保険料負担部分は必ずしも一義的には決まるものではないなど方式として理解が得にくいのではないかと、との指摘があった。

- ③ なお、現行の算定方式では、調整の指標として20歳未満の者を含んでいるが、これらの未成年者は一般に稼得能力がないと考えられることから、これらの者を除いた国民全体で負担する、という考え方に改めるという意見もある。

この考え方については、保険料負担能力に着目するのであれば、20歳未満の者だけを除くという考え方は不相当であるとの意見もある。

- ④ その他、医療費の地域間格差を是正するため、医療費適正化努力を促す観点から設けられている調整対象外医療費制度のあり方についても検討する必要がある。

(5) その他の事項

高齢者のニーズに総合的に対応できるような診療科のあり方や、老年医学教育への積極的な取組、療養環境の整備等医療提供体制のあり方について検討する必要がある。

また、診療報酬については、高齢者の心身の特性を踏まえたよりふさわしいものするとともに、その体系を医療費の効率化に資するものとしていくことが必要である。

これらの点については、具体的には、関係審議会等において、検討が進められる必要がある。

新たな高齢者医療制度のあり方について

平成11年8月13日
医療保険福祉審議会制度企画部会

高齢者の医療については、これまで老人保健制度によって、医療保険各保険者が老人保健拠出金を通じ、その費用を共同して負担する仕組みが採られてきたが、近年、老人保健拠出金が急激に増加し医療保険各保険者の運営の圧迫要因となってきたことなどから、現行制度を基本に立ち返って見直し、新たな高齢者医療制度を構築していくことが喫緊の課題となってきた。

こうした事情を背景に、本制度企画部会においても、昨年5月より新たな高齢者医療制度のあり方について審議を重ね、同年11月には「高齢者に関する保健医療制度のあり方について」をとりまとめた。その際、新たな高齢者医療制度に関する基本的な枠組みについては、大きく分けて高齢者全体の医療をその他の医療から区分し独立した仕組みとすべきとの考え方と、保険者機能を積極的に活かしつつ、国民健康保険（以下「国保」という。）グループ、被用者保険グループの各グループごとにそれぞれ高齢者の医療費を負担すべきとの考え方の2つに加え、さらに後者を基本としつつ、その際、両グループ間に生じると考えられる年齢や所得による負担の不均衡については積極的に調整を図るべきとの考え方に意見を集約した。

その後、本部会では上記の考え方について、制度モデルに基づいた財政試算を行うなど、財政面、実務面の問題点の詳細な検討を行い、意見の一層の集約に向けた努力を重ねてきた。

また、審議の過程で、全国市長会、全国町村会及び国民健康保険中央会から、年齢や職域等で区別することなくすべての者を対象とした医療保険制度を創設するという考え方が示されたので、これについても改めて検討を行った。

その結果、新たな高齢者医療制度のあり方について考え方を一元的に集約するところまでには至らなかったものの、それぞれについて、その意味するところ、問題点等をより明確にできたので、以下改めて報告する。

1. 新たな制度を考えるに当たっての基本的な視点

新たな高齢者医療制度については、昨年11月の意見書でも述べているとおり、効率性、公平性、透明性の観点に十分な配慮をすることが必要であるが、具体的な制度設計に当たっては更に以下の6つの基本的な視点を踏まえる必要がある。

(1) 医療における高齢者の位置付け

高齢者は多くの疾病を併せ持ち、その疾病は一般に慢性的な経過をたどり、完治が困難であるなど若年者とは異なる特性がある。このため、高齢者に対する医療については、一般に予防医学的な側面が重要であり、個々の疾病に対する対応だけでなく、全人的・包括的対応が重要である。また、これらの医療内容の相違だけでなく、一般に高齢者は疾病に罹るリスクが極めて高いという特性を有している。

こうした高齢者の医療の特性に着目し、高齢者の医療と若年者の医療をそれぞれ別の制度的対応とすべきとの考え方がある一方、医療にはもともと個性・特殊性がつきものであり、高齢者医療のみを殊更に特別視して対応することは、かえって一種の高齢者に対する差別を助長することにもなりかねず不適当とする考え方がある。

(2) 税方式中心か社会保険方式中心か

若年者の医療費は保険料と自己負担を主な財源としてこれを賄うべきという点については共通の理解があるが、(1)のような高齢者医療に対する考え方の相違を反映して、高齢者の医療費の負担の方式については2つの考え方がある。

第1の考え方は、高齢者は疾病に罹るリスクが若年者に比べ極めて高いことから、高齢者の医療費については、若年者と同じ社会保険で賄うことは基本的に困難であり、公費（税）を主な財源としてこれを負担する仕組みとするものである。その方が高齢者を含めた国民全体で高齢者の医療費を賄うこととなり、費用負担のあり方としても明確であることから国民の理解を得やすいとする。

ただし、この場合も、全額を公費負担とすると、高齢者が権利として医療を受けるという側面が弱くなることが懸念されることから、社会保険の方式を探り、高齢者も一定の保険料を負担する仕組みとすることが望ましいとされる。

第2の考え方は、高齢者の医療を若年者の医療から殊更に区別すべきでないとする考え方から、高齢者の医療費についても、若年者と高齢者が等しく加入する社会保険の枠組みの中で負担するものである。リスクの異なる者を加入させ、そのリスクをプールすることこそ社会保険の意義があり、高齢者も若年者と同等の立場から社会保険に参加すべきとする。

いずれにせよ、高齢者の医療費については、公費、保険料、そして患者一部負担を含めた三者の適正な負担割合のあり方について真剣な検討が必要である。

(3) 保険集団のあり方

医療費の大部分を公費で賄う仕組みを果たして社会保険とみなしうるかという問題はありますが、高齢者の医療費を社会保険の方式で賄う場合には、どのような者を保険者とするかということが極めて重要である。その際、特に以下のような点に留意することが必要である。

① 保険集団と連帯感

社会保険制度は沿革的に職域で形成され、徐々に地域を単位とした制度も発展して今日に至っているが、これは一つには職域が相扶共済の仕組みの前提となる連帯感の醸成に最も適した集団であることによる。こうした沿革を考えると、新たに保険者を設けるに当たっても、こうした社会保険制度の基礎となる連帯感への十分な配慮がなされるべきであるとの考え方がある。

これに対して、社会保険制度の沿革がどうであれ、むしろ、地域や職域を越えて連帯を普遍化していくことが社会保険の理念にかなうとする考え方がある。

② 保険財政の安定性

保険者は医療費について最終的な財政責任を負っており、将来にわたって安定的な財政運営が可能となるよう財政的自立性を持った主体であることが不可欠である。特に保険集団の規模が小さい場合には、財政運営が極めて不安定になるおそれがあるので、この点についての十分な留意が必要である。

③ 医療費の適正化・効率化（保険者機能の発揮）

今後も医療費の増大が予想される中、医療の質を確保しつつ、その適正化・効率化を図り、被保険者の保険料負担増をできる限り抑制していくことは、保険者の責務である。そのため、保険者は、医療費の適正化・効率化の誘因が生じるような規模及び仕組みとすることが必要である。

④保険者事務の円滑な遂行

保険者は、単に医療の費用負担をするだけでなく、被保険者の適用、保険料の賦課・徴収等の複雑な実務を効率的に執行することが求められる。したがって、新たな保険者は何よりもこうした実務を適切に行い得る者でなければならない。

(4) 制度（保険者）間の負担調整のあり方

複数の保険者がある場合、各保険者間において、被保険者等の年齢構成の相違や所得水準の格差、地域ごとの医療費格差等により、保険料負担の不均衡が生じる可能性が考えられる。

これらの不均衡のすべてが、公平の観点から見て問題であるとは言えないが、被保険者の年齢や所得の相違に基づく負担の不均衡については、何らかの調整を講じ、その是正を積極的に図っていくべきである。

これに対し、多数の保険集団に分立している現状を克服するためには、むしろ保険者の再編・統合を図るべきとの考え方がある。

(5) 世代間の連帯と公平

社会保険としての医療保険制度は、疾病に罹るリスクの高低に関係なく負担能力に基づき医療の費用を負担する仕組みであり、高齢者をその対象とする限り税あるいは保険料のいずれを中心に行うにせよ、リスクの低い若年者からリスクの高い高齢者に対し一定の支援を行う仕組みとならざるを得ない。そうしたことから、世代間の対立を生じることなく将来とも安定的にこうした支援の仕組みを維持していくためには、世代間の連帯感とその基礎としてしっかり根付いていなければならない。

しかし、公的年金制度の成熟化等により、平均的に見れば高齢者の1人当たり可処分所得は若年者とほぼ同水準となり、貯蓄額等資産保有についても高齢者の方が若年者よりもむしろ高い水準になってきたことなどから、近年、若年者の側に高齢者の負担に対する不公平感が高まってきており、世代間の連帯感に驕りをもたらしつつある。このようなことから、新たな高齢者医療制度を考えるに当たっては、老若間の負担面での公平に十分な配慮をしていくことが、特に重要である。

(6) 医療費の適正化・効率化

新たな高齢者医療制度をどのような仕組みとするにせよ、これを将来にわたり安定的に運営していくためには、高齢者医療を中心に医療費の適正化・効率化を図ることが不可欠である。このため、診療報酬体系や薬価基準制度、医療提供体制の見直しを図るほか、生涯を通じた健康管理・疾病予防について総合的な対策を講じるべきである。

また、医療内容や医療費に関する十分な情報開示等を確実に実施し、医療保険制度をめぐる不信感を払拭していくことが求められる。

2. 新たな制度の具体的な枠組みについて

本部会は、以上のような基本的な視点を踏まえ、新たな高齢者医療制度に関する複数の具体的な制度案について検討を行ってきたが、既に述べたように、改革案を一つにとりまとめるには至らなかった。しかし、それぞれの具体的な制度案の考え方について子細に検討をした結果は以下のとおりである。

(1) 公費を主要な財源とし全ての高齢者を対象とした地域単位の新たな医療保険制度を設ける考え方

(全ての高齢者を対象とする新たな医療保険制度の創設)

高齢者は医療内容が若年者とは異なること、一般に疾病に罹るリスクが極めて高いという特性を有していることなどから、若年者とは別に高齢者のみを対象とした新たな高齢者医療保険制度を設ける。

その際、就業構造が流動化している中で、高齢者をサラリーマンのOBである者と自営業者等のOBである者に区別する理由は見出し難いことから、すべての高齢者を被保険者とする。(対象年齢は75歳以上又は65歳以上)

対象となる高齢者は、高齢者の平均余命が伸びていること、対象となる医療費の範囲が縮減されることから、75歳以上の後期高齢者とする。一方、介護保険制度が65歳以上の高齢者を対象としていることから、将来におけるこれとの制度一元化の可能性を念頭に、65歳以上の者とすべきとの考え方がある。

(地域を単位とする保険者)

保険者は、高齢者の生活の場に最も近い基礎的自治体である市町村とするのが適当であるが、財政運営の安定や医療・保健・福祉の基盤整備との関連性にかんがみ、複数の市町村により構成される2次医療圏などを基礎とした広域的な保険者の設置を推進する。

(公費を中心とした費用負担)

高齢者は疾病に罹るリスクが、若年者に比べ高いため、このまま現行の医療保険制度の枠組みの中で高齢者の医療費を賄うとすると、若年者の保険料負担は急増せざるを得ないが、これについて若年者の納得を得ることは基本的に困難である。したがって、高齢者の医療と若年者の医療とを区分し、高齢者の医療には公費(税)を重点投入する。

(社会保険の形式を維持)

高齢者の医療費は、公費(税)を主たる財源とするが、その全額を公費負担とすると高齢者が権利として医療を受けるという側面が弱くなることが懸念される。したがって、新たな制度は社会保険の方式を採り、高齢者が一定の保険料を負担する仕組みとする。

(公費の財源)

公費の主要な財源としては、若年者だけでなく高齢者も公平に負担する消費税を充てることが考えられるが、このほかに、高齢者の資産保有の状況を踏まえ、高齢者の保有する資産の活用や相続財産の活用、更には国有財産の処分、医療費の増加と因果関係の強いたばこ等への課税など幅広い検討を行うべきである。

なお、消費税等を通じた公費負担のあり方は、税制や年金等の社会保障制度のあり方とも関連するので、今後、国民に対し積極的に問題提起を行っていくべきである。

この考え方に対しては、以下のような問題点等の指摘があった。

- 高齢者の医療費の全額を公費負担としても、医療給付の権利性が弱まることにはならない。しかし、高齢者の医療を若年者の医療と切り離し、高齢者の医療制度に対してのみ多額の公費を投入する仕組みは、昭和48年から昭和58年までの間に実施された老人医療費無料化政策の考え方に戻るものであり、高齢者は弱者であるという発想に立つものであること

とから、社会・経済の成熟化が進み、高齢者も社会・経済の担い手であるべき成熟社会の下での医療制度のあり方としてはふさわしくない。

- 新たな高齢者医療制度の対象者を75歳以上の者に絞り込んだ場合でも、例えば、総医療費の9割（＝総医療費から患者一部負担及び保険料を除いた部分）を公費で賄うとすれば、保険料負担が1兆1千億円減となる一方、公費は約1兆5千億円増となり（平成12年度における粗い試算）、財源の見通しもないままこのような大幅な公費負担増を期待することは現実的ではない。
- 高齢者の医療費を消費税で賄うこととした場合、将来の消費税負担は相当高水準となることが予想されるが、年金・介護保険制度に係る公費負担との関係も含め、国民経済全体から見てこのような負担が吸収可能かどうかについて十分な検討が必要であり、このような検討なしに公費負担増を安易に認めるのは問題である。
- 医療費財源の大部分を公費（特に国費）に依存する制度では、給付と負担の関係が一体として捉えられないため、保険者に医療費適正化の誘因が生じにくく、医療費の効率化がほとんど期待できない。

(2) 国保グループとは別に被用者保険グループの高齢者のみを対象に新たな医療保険制度を設ける考え方

(被用者保険グループOBの高齢者を対象とした新たな医療保険制度の創設)

国保グループOBの高齢者と被用者保険グループOBの高齢者とは、生活実態や所得形態が異なり、両者を同一制度に含め同じ保険料基準を適用することは公平ではないこと、被用者保険グループOBの高齢者に対して支援するのであれば、若年被用者からも負担について納得が得やすいことから、被用者保険OBの高齢者のみを対象とする新たな医療保険制度を設ける。(対象者は被用者年金受給者)

新たな医療保険制度の対象者は、過去に一定期間以上の被用者年金加入期間を有する被用者年金の受給者とする。

(全国一本の民営保険者)

保険者は、被用者OBの高齢者が住所地等を変えた場合にも、適切にその適用、保険料徴収等を行う必要があることから、全国一本の保険者とする。また、保険者は、現在進められている行政改革の趣旨及び医療費適正化努力を高める観点から民営の保険者とする。

(社会保険方式による費用負担)

新たな医療保険制度の被保険者となった高齢者は、被用者保険の保険料負担の額を参考として保険料を支払うが、高齢者の医療費を賄うのに不足する部分は、被用者保険制度に加入する若年者が負担することにより、社会保険方式による費用負担の仕組みを基本的に維持する。ただし、その際、高齢者の医療費に対して少なくとも現行制度と同程度の公費負担を行う。

(公費による制度間の負担の不均衡の調整)

各グループでそれぞれの高齢者の医療費を負担する仕組みとすることから、現行制度と比べ、高齢者割合が低い被用者保険グループの保険料水準が低下する一方、その割合の高い国保グループの保険料水準が上昇することが予想される。

このような場合には、制度（保険者）間で直接的な負担の調整を行うのではなく、国保グループと被用者保険グループの高齢者比率の違いに着目して公費を重点配分することにより両グループ間の負担の調整を行う。

この考え方に対しては、以下のような問題点等の指摘があった。

- 就業構造が流動化している中で、高齢期となってからも被用者而非被用者を区分して医療費を賄うことは、社会連帯の理念から見て、現行の老人保健制度よりも後退を意味する。
 - 公平の観点からも、被用者年金の加入期間が一定期間以上の者のみ新たな制度の対象とし、この期間を満たさない者の医療費は全て国保グループの負担とする点は問題である。
 - 保険者は民営としているが、退職後の転居等に応じた被保険者の住所管理が可能か、年金からの保険料の天引きが可能か等事務処理体制について詳細な検討が必要である。
 - 保険者は全国一本としているが、医療費の地域格差が保険料率に反映されなくなり、保険者の医療費適正化・効率化努力はほとんど期待できない。
- (3) 現行の保険者を前提とし保険者の責によらない事由（特に年齢構成）に基づく各グループ（保険者）間の負担格差についてはいわゆるリスク構造調整を行う考え方

(現行の保険者を前提に全年齢を対象としたリスク構造調整)

現行の老人保健制度は、70歳以上の高齢者の加入割合のみに着目して制度（保険者）間の負担の不均衡の調整を行う制度となっているが、これに代わり、全年齢を対象として各保険者間の年齢構成の相違による負担の不均衡を調整する。

これにより、現行の保険者を前提としつつ、全年齢リスク構造調整（具体的な仕組みについては、参考を参照）を行えば、個人はどの制度（保険者）に属していたとしても、年齢構成の相違により負担に格差を生じることがないという公平性を実現することができる。また、実際にかかった医療費ではなく、一定の基準医療費を設定（例えば全国平均の年齢階級別医療費）して調整するため、各保険者に医療費適正化の誘因が働き、効率性が確保される。

(リスク構造調整の対象)

具体的にリスク構造調整を行うに当たっては、医療費総額は、保険料・公費（税）・患者一部負担の三者を財源とするが、実現可能な三者の比率を基礎にして、保険料部分について全制度（保険者）間における年齢リスク構造調整を行う。

なお、国民の間に所得捕捉に対する抜き難い不平等感が存在するため、差し当たり所得構造調整は行わず、国保等に対する所得調整のための公費（税）投入は維持する。

この考え方に対しては、以下のような問題点等の指摘があった。

- 我が国では、国保グループと被用者保険グループで、所得形態、所得捕捉や財源構成の実態等根本の部分異なっており、両グループ間で年齢構成の相違によるリスク構造調整のような保険者間の調整を実施することは、納得できない。

(4) 現行の医療保険制度を一本化して新たな医療保険制度を設ける考え方

(現行の医療保険制度を一本化)

将来にわたって安定した医療保険制度を確立するためには、就業構造の変化や急速な高齢化の進行等により一層深刻化する被用者保険と国保の給付と負担の不均衡を解消する必要がある。そのため、都道府県又は国を新たな保険者として現行制度を一本化し、被用者か否か、あるいは高齢者か若年者かで区分することなく、すべての者を対象とした新たな医療保険制度を設ける。

この考え方に対しては、以下のような問題点等の指摘があった。

- この考え方は、将来の医療保険制度のあり方としては有力な選択肢の一つであるが、新たな保険者をどうするか、五千以上の既存保険者の取扱いをどう考えるか、保険料の事業主負担の位置付けをどうするか、所得形態、所得捕捉の実態が異なる被用者と自営業者に同じ保険料基準を適用することをどう考えるかなど、社会保険制度の根幹に関わる問題があり、平成12年度を目途とした当面の具体的改革案の一つとすることは適当でない。
- 保険集団構成員の連帯感や保険制度運営の効率性という観点から制度の完全一本化は適当ではない。

3. 高齢者の負担について

(1) 高齢者の患者一部負担について

平成10年国民生活基礎調査によれば、高齢者世帯の1人当たりの可処分所得は182.9万円となっており、これは全世帯平均の187.4万円とほぼ同水準である。また、平成10年貯蓄動向調査報告によれば、60歳以上の者が世帯主である世帯の貯蓄額は平均で2000万円を超えるなど、若年者世帯に比べ高水準となっている。このように、平均的に見れば高齢者の所得や資産の額が大きくなる中で、近年、保険料負担が増加傾向にある若年者の側に、自分たちよりも負担が軽減されている高齢者に対する不公平感が高まっているが、世代間の連帯感を引き続き維持していくためには、高齢者と若年者の負担面での公平を十分考慮する必要がある。

また、急速な高齢化の進行に伴い、今後高齢者の医療費の増加が不可避な一方、低成長経済下で若年者の負担が更に重くなることを考えれば、公的医療保険でカバーする医療費についても極力適正化・合理化を図っていく必要がある。このため、高齢者にも応分の患者一部負担を求めるなど、高齢者が医療についてコスト意識を持てるような仕組みとすることが不可欠である。

これらを踏まえた場合、当面、高齢者については診療に要した医療費の1割程度の患者一部負担を求めることが必要である。ただし、高齢者の中でもひとり暮らしや女性については、所得の低い者の割合が高いなど所得や資産保有の状況は、個人差も大きいことから、低所得者については、過大な負担にならないよう特段の配慮をすべきである。

具体的な高齢者の患者一部負担については、若年者と同様に高齢者の医療についてもコスト意識を重視する観点及び介護保険制度との均衡を図る観点からは、定率負担が適当であるとするのが大方の意見であった。一方、特に外来患者の定率負担については、医療機関等の窓口での負担が予測できないこと、重症患者ほど高額な負担を強いられる等安心して医療が受けられないおそれがあること、過度な受診抑制が生じる懸念があること等から、若年者と著しく異なる高齢者の心身の特性に配慮し、定額制、定率制それぞれの長所・短所を比較した上で慎重に検討すべきとの意見があった。

なお、定率負担とした場合に窓口での負担が予測できないことは、若年者も同様であり、高齢者に対する定率負担を不相当とする理由にはならないとの指摘があった。

(2) 高齢者の保険料負担のあり方

現行制度においては、高齢者は、適用されている医療保険制度の相違により保険料負担のない者から保険料負担をしている者まで様々である。

新たな高齢者医療保険制度を設ける場合には、若年者との負担の均衡を考慮し、高齢者についても被用者保険の保険料負担額を参考とした保険料を負担すべきとの考え方がある一方、高齢者

の負担能力に配慮し、高齢者に対する負担は一部負担と保険料を合わせて医療費の一定率以下の水準にすべきとの考え方がある。

本部会としては、以上のとおり、新たな高齢者医療制度のあり方について、6つの基本的な視点に拠りながら、考え得る具体的な制度案とその問題点について考え方をとりまとめた。今後、政府においては、本部会の検討結果に対する国民の意見等を踏まえ、新たな高齢者医療制度の具体案について成案を得、平成12年度の診療報酬制度、薬価基準制度等の抜本改革に合わせて、速やかにその実現を図るよう強く望むものである。

健康保険法等の一部を改正する法律案及び医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議
(平成12年11月30日 参議院国民福祉委員会付帯決議) (抄)

政府は、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 1 抜本改革の重要な柱である老人保健制度に代わる新たな高齢者医療制度等の創設については、早急に検討し、平成14年度に必ず実施すること。その際、制度の効率化に努めるとともに、年金制度、介護保険制度など関連する制度との整合性や連携等を図りつつ、患者や国民の負担等を考慮して、低所得者対策を充実するなどの検討を総合的に進めること。
また、生涯を通じた健康づくり、特に女性の生涯にわたる健康に関する政策の推進と老人医学・予防医学の研究を進め、健康寿命の延伸をめざすこと。

(H14年度) (H15年度) (H16年度) (H17年度) (H18年度) (H19年度) (H20年度)

【H14法改正】

3割負担の
実施

75歳以上・公費1/2（段階的に実施）

<10月>
制度改正が
完成

<3月>

「基本方針」の策定

保険者の再編・統合

- 国保
広域化の推進や事業の共同化の推進
- 政管健保
都道府県単位の財政運営の導入に向けた基盤整備
- 健保組合
・規制緩和等を通じた規模拡大や小規模・
財政窮迫組合の整理
・事業所単位で選択・加入できる新たな法人の検討

都道府県単位を軸
とした保険運営

「新しい高齢者
医療制度」を含
む制度改革

制度を通じた年齢
構成や所得に着目
した負担の公平化

制度の一元化（給付と負担の公平化）

【今後の改革の道筋】

「医療保険制度の体系の在り方」

(厚生労働省試案の考え方)

目 標

人口構成、就業構造などの構造変化に柔軟に対応し、経済状況とも均衡のとれた、安定的で持続可能な医療保険制度

医療保険制度を通じた給付の平等、負担の公平

※制度を通じた給付の平等・負担の公平を推進することにより医療保険制度の一元化を目指す。

対応の方向

- ・ 保険者の財政的安定を確保するとともに、地域の医療提供のまともに見合った保険者となるよう保険者を再編・統合
- ・ 保険者の年齢構成や所得の相違に基づく保険料負担の差異を是正
- ・ 高齢者世代と若年者世代との世代間の負担の公平

制度改革

保険者の再編・統合

新しい高齢者医療制度を含む制度改革

※「基本方針」の策定後、概ね2年を目途として改革に着手。

それまでの間においても、可能な限り保険者の再編・統合を推進。

※「75歳以上、公費5割」の姿が完成した段階において改革の実現を目指す。

「医療保険制度の体系の在り方」について

1. 保険者の再編・統合

- 被用者保険、国保それぞれについて、保険者の財政基盤の安定を図るとともに保険者としての機能を発揮しやすくする。
- 都道府県単位を軸として保険者を再編・統合。
 - ① 保険者として安定的な運営ができる規模が必要
 - ② 各都道府県において医療計画を策定
 - ③ 医療サービスがおおむね都道府県の中で提供されている実態
- 保険者・医療機関・地方公共団体などの関係者が、都道府県単位で連携して質の高い効率的な医療を提供できるような取組み

約5000の保険者に分立

- 国保：小規模保険者が多数存在（3000人未満が約37%）
- 政管健保：約3600万人の加入者を有する全国一本の保険者
- 組合健保：小規模・財政窮迫組合が多数存在

国保

- 都道府県を単位とする保険運営
- 保険料徴収等の事務は市町村で実施するが、保険者の新たな枠組みとしては都道府県又は公法人

政管健保

- 都道府県を単位とした財政運営を導入
- 都道府県ごとの保険料率の設定

健保組合

- 小規模、財窮組合の再編・統合
- 再編・統合の新たな受け皿として都道府県単位の地域型健保組合を設立

※ 都道府県単位を軸とした保険運営

2. 新しい高齢者医療制度を含む制度改革

基本的考え方

- 制度運営の責任主体が不明確な老人保健制度を廃止し、制度運営に責任を有する主体を明確化。
- 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。
- 「75歳以上の者に係る給付費の5割を公費負担とする」という原則を維持。

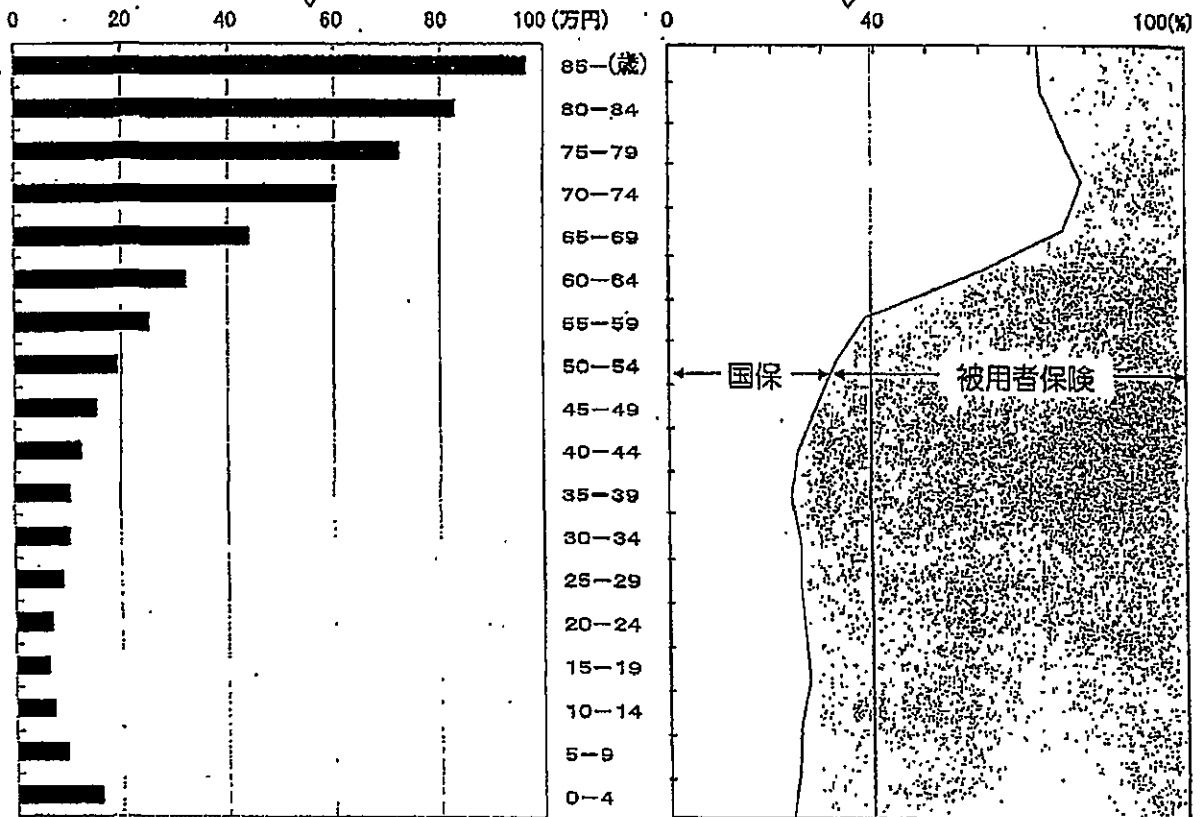
1人当り医療費が60歳代から急激に上昇

被用者保険と国保の間に年齢構成の不均衡

年齢構成に着目して制度間の調整を実施

年齢階級により
1人当り医療費
に格差

被用者保険と国保
の間に年齢構成の
不均衡



2つの試案のねらい

A

<制度を通じた年齢構成や所得に着目した財政調整を行う案>

【構造変化に対応する安定性】

○全ての年齢にわたって調整することにより、少子高齢化や就業構造の変化など今後見込まれる構造変化にも柔軟に対応。

【保険料負担の公平】

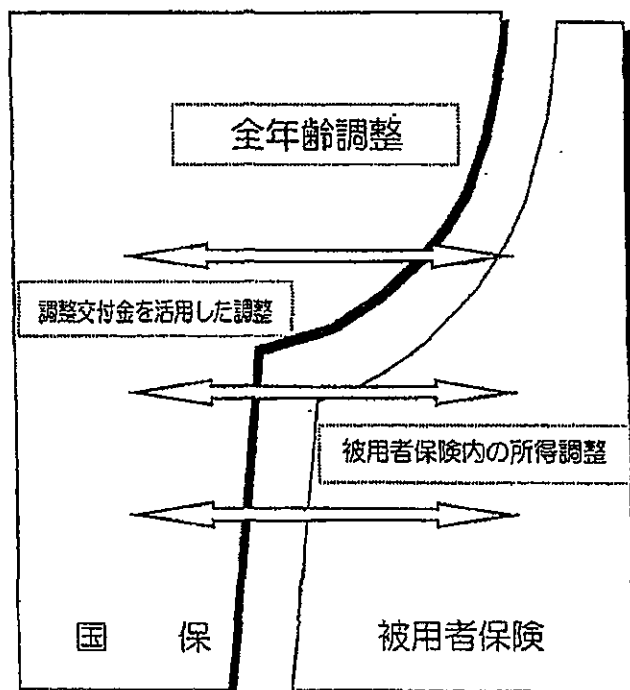
○年齢構成や所得について調整を行うことにより被保険者間の保険料負担を公平化。

【医療費効率化への取組】

○年齢・所得調整を行っても生じる保険料負担の格差は、地域の医療の実情や保険者努力を反映したものとなることから、保険者や地域における医療費の効率化も促す仕組み。

【制度運営責任】

○各保険者が若年者から高齢者まで一貫して保険給付を行うことにより、制度運営の責任主体が明確化。



<後期高齢者に着目した保険制度を創設する案>

【後期高齢者に着目した対応】

○医療費が高く、年齢構成の不均衡が顕著に現れ、かつ、ほとんどが地域を中心として生活している後期高齢者(75歳以上)に着目。

【高齢者の応分の負担と世代間の負担の公平】

○後期高齢者の自立を基本として、一人ひとりに応分の保険料負担を求めることにより、高齢者世代内の負担の公平を図るとともに、高齢者と若年者の世代間の負担の公平を実現。

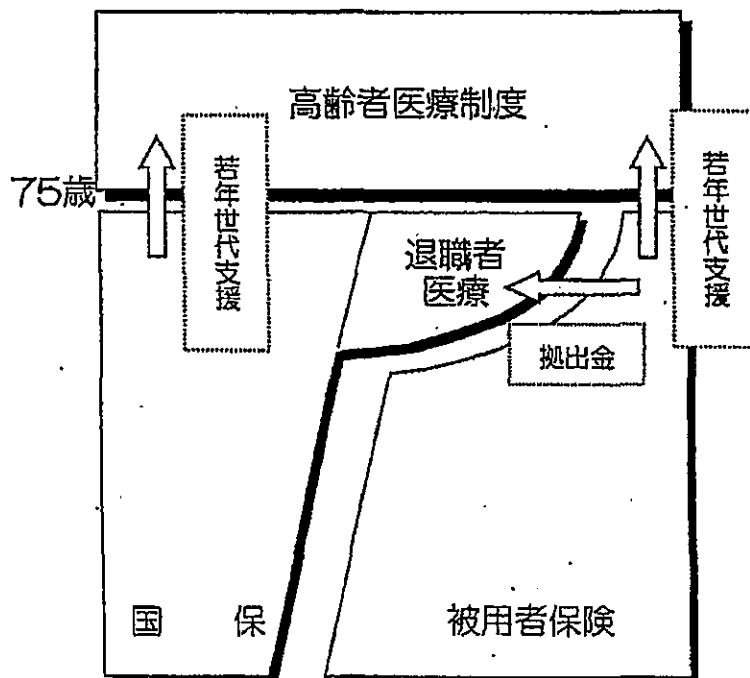
【高齢者の生活実態に合わせた保険運営】

○後期高齢者の疾病特性、生活実態、地域の実情に応じた医療が実施しやすい仕組み。

【制度運営責任】

○全ての後期高齢者を対象とした制度を設けることにより、高齢者医療を担う制度運営の責任主体が明確化。

※ 退職者医療制度は存続。併せて、中高年齢層が国保に偏在するという問題への対応や国保の低所得者についての費用負担の在り方について検討。



健康保険法等の一部を改正する法律附則第2条第2項の規定に基づく基本方針について
(平成15年3月28日閣議決定) (抄)

3 高齢者医療制度

(1) 基本的な方向

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。

年金制度の支給開始年齢や介護保険制度の対象年齢との整合性を考慮し、また、一人当たり医療費が高く、国保、被用者保険の制度間で偏在の大きいことから、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。

これに伴い、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。

現役世代の負担が過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。

この方向に沿った(2)のような制度の骨格を基本とし、今後、これを軸として検討を更に深める。

(2) 具体的な方向

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。

新たな制度の保険者については、後期高齢者の地域を基盤とした生活実態や安定的な保険運営の確保、保険者の再編・統合の進展の状況等を考慮する。

なお、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。

前期高齢者については、国保又は被用者保険に加入することとするが、制度間の前期高齢者の偏在による医療費負担の不均衡を調整し、制度の安定性と公平性を確保する。その際、給付の在り方等についても検討する。

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。

後期高齢者に公費を重点化するという改正法の考え方を維持する。

高齢者について、医療給付と介護給付が適切かつ効率的に提供されるようにするとともに、自己負担の合算額が著しく高額になる場合の負担の軽減を図る仕組みを設ける。

高齢者の一人当たり医療費が現役世代と均衡のとれたものとなるよう、国、都道府県、地域の関係者等の取組を一層推進するとともに、保健、医療、介護等の連携による各サービスの効率化等を進め、医療費の適正化を図る。