



「高齢者のための医療制度」 の提案

2008年10月

社団法人 日本医師会

目 次

はじめに	1
1. 現行後期高齢者医療制度の問題点	2
(1) 75歳以上からの保険料徴収と保険料負担増	2
(2) 患者一部負担と受診抑制	2
2. 高齢者医療制度改革の経緯	3
3. 日本医師会が提案する「高齢者のための医療制度」.....	5
(1) 基本的スキーム	5
(2) なぜ75歳以上を独立させるのか	6
(3) 医療費の9割を公費（国）で	7
(4) 保険料徴収と患者一部負担のあり方	9
(5) 都道府県主体の制度運営	10
4. 一般医療保険についての考え方-財源の確保のための提案-.....	11
(1) 保険料の上限の見直し	11
(2) 被用者保険の保険料率の公平化	13
(3) 保険者間の財政調整	14
おわりに	15

はじめに

いま、後期高齢者医療制度の見直しに関する議論が、厚生労働省や与野党から起こっている。

今後さらに高齢化が進行することが予測されるなかで、単に現行制度を否定するのではなく、真に高齢者の視点に立ち、中長期的な制度設計に基づいた見直しが論じられるべきである。

日本医師会は、高齢者のための医療制度は、加入者の疾病リスクが高いことなどから、保険原理ではなく、「保障」の理念で国が手厚く支えるものであるべきと考えている。

制度見直しの機運のなかで、あらためて日本医師会が考える「高齢者のための医療制度」を提案する。

1. 現行後期高齢者医療制度の問題点

2008年4月、75歳以上を対象とする後期高齢者医療制度が施行されたが、すでにさまざまな問題点が指摘され、多くの加入者が新制度に対する不安を抱えてのスタートとなった。

(1) 75歳以上からの保険料徴収と保険料負担増

老人保健法のもとでは、75歳以上の高齢者も、国民健康保険または被用者保険に加入していた。保険料は、国民健康保険では世帯単位、また被用者保険では被用者本人が支払い、被扶養者は直接支払ってはいなかった。2008年4月以降、75歳以上の高齢者は、独立した医療保険の下で被保険者として保険料を支払うことになった。

政府は、新制度においては平均的には保険料が下がるという見解を示していたが、制度施行後あらためて実態調査を行い、「75歳以上の者がいる市町村国保世帯のうち、長寿医療制度の創設に伴い、保険料額が減少する世帯割合は全国で69%」と言い換えた。

さらに新制度では保険料の年金からの天引きも始まり、いわゆる「年金記録問題」と相俟って後期高齢者の不安を強めた。

(2) 患者一部負担と受診抑制

日本医師会が行なった「2008年度緊急レセプト調査（4～6月分）」の結果をもとに、人口増減を補正して、2008年4月～6月の入院外の総件数の前年同期比を見ると、一般（0～74歳）では病院0.51%増、診療所0.35%増とプラスであったが、後期高齢者では病院5.53%減、診療所4.97%減と一般と対照的にマイナスであった。

後期高齢者医療制度では、患者一部負担割合は原則1割（現役のみ所得者は3割）であり、2008年3月以前と同じである。しかし保険料負担や年金天引きが、患者一部負担も増えるかのようなニュアンスで伝わったためか、受診抑制と見られる現象が生じている。

2. 高齢者医療制度改革の経緯

1997年、医療制度抜本改革議論の過程で、厚生省（当時）が高齢者医療制度について独立型、財政調整型の二案を提示した。その後、1998年には、同省の医療保険福祉審議会制度企画部会で、独立保険方式、突き抜け型などの方向について議論が行なわれたが、同部会の意見書では「独立した仕組みとする考え方とこうした独立した仕組みは適切ではないという2つの考え方がある」とまとめられるにとどまった。

2001年3月、厚生労働省は「医療制度改革の課題と視点」をとりまとめ、老人医療費拠出金の増大が保険者財政を圧迫していること、世代間の負担が均衡を失っていることから、高齢者医療制度改革が必要であると示し、あらためて4つの類型に分類して示した。（それぞれの内容と当時の支持団体は表1参照）

なお、健保連は当時「突き抜け型」を支持していたが、2005年に『『突き抜け方式』では、健保が健保OBの面倒だけみるということになり、それがエゴだと取られかねない』として、独立型へ方針転換し、高齢被保険者（65歳以上）からも保険料を徴収し、拠出金制度を廃止することを求めている。

厚生労働省は、年齢構成に応じた財政支援を軸に新制度を検討していたが、2002年11月、自民党の医療基本問題調査会は、医療制度改革についての中間とりまとめで、75歳以上を対象とする独立型の医療保険制度を示し、2003年3月に高齢者の独立型保険を織り込んだ医療制度改革の「基本方針」が閣議決定された。

さらに2005年10月には、厚生労働省が「医療制度構造改革試案」を発表し、運営主体や費用負担のあり方、保険料の年金天引きが示された。

翌2006年6月14日に「高齢者の医療の確保に関する法律」を含む医療制度改革関連法案が成立し、2008年4月の後期高齢者医療制度の施行が決定した。

表1 高齢者医療制度の類型と支持団体

類型	内容	支持団体
① 独立保険方式	すべての高齢者を対象とする、各医療保険制度から独立した高齢者医療保険制度	日本医師会 経団連 経済同友会 健保連
② 突き抜け方式	被用者OBを対象とする新たな保険者を創設し、被用者保険グループ全体で支援	健保連 連合
③ 年齢リスク構造調整方式	現行の保険者を前提とし、加入者の年齢構成の違いによって生じる医療費支出の相違を調整	
④ 一本化方式	現行の医療保険制度を一本化し、すべての者を対象とする新たな医療保険制度	国保中央会、全国市長会、全国町村会

2005年に
方針転換

*内容は、厚生労働省「医療制度改革の課題と視点」から要約
*支持団体は、主に1998年11月6日、朝日新聞朝刊4面等より

3. 日本医師会が提案する「高齢者のための医療制度」

(1) 基本的スキーム

高齢者は疾病が発症するリスクが高く、保険原理が働きにくい上、保険料、患者一部負担は高齢者にとって大きな負担になる。したがって、高齢者が所得格差の不安なく過ごせるよう、国は「保障」の理念の下で支えるべきである。

日本医師会が提案する「高齢者のための医療制度」の基本的スキームは図1のとおりである。なお、制度の対象は75歳以上とするが、後期高齢者とは呼ばず「高齢者」とする。

図1

「高齢者のための医療制度」基本的スキーム

1. 保障の理念のもと、75歳以上を手厚く支える
2. 若者から高齢者へ、急性期から慢性期へ切れ目のない医療を提供する
3. 医療費の9割は公費(国)が負担する
4. 家計負担(保険料と一部負担)は1割とし患者一部負担は所得によらず一定とする
5. 運営主体は都道府県とする

(2) なぜ75歳以上を独立させるのか

若者から高齢者へ、医療は切れ目なく、公平に提供されなければならない。これは大原則である。

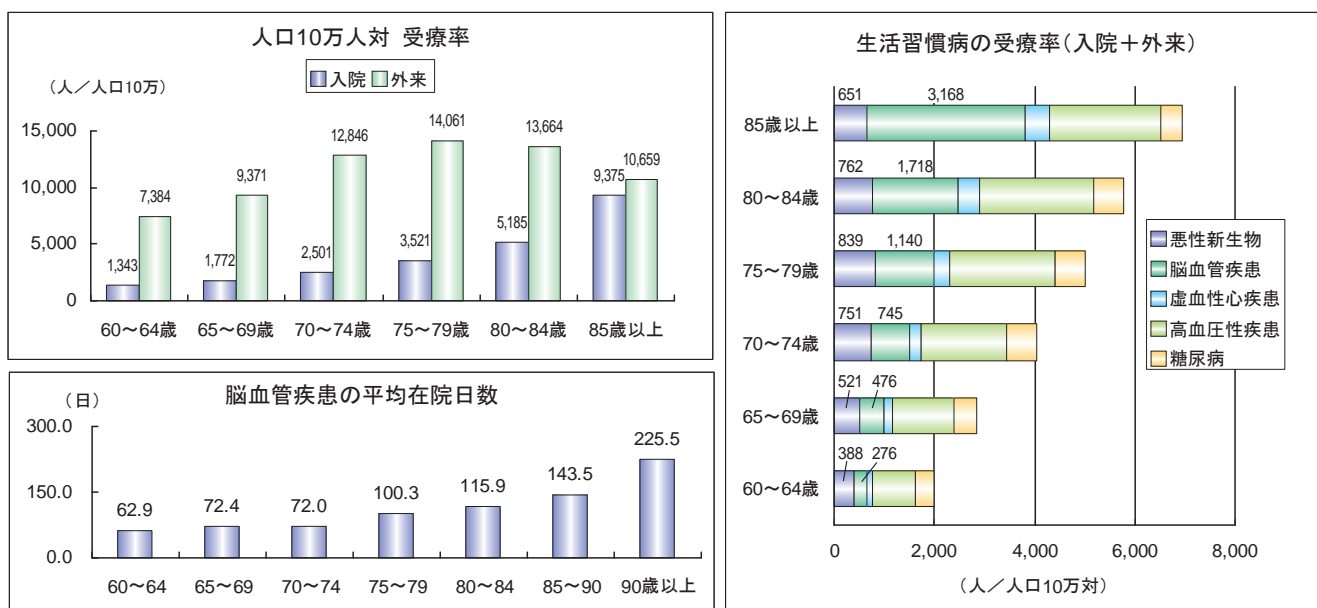
後期高齢者医療制度が施行された際にみられたように、75歳という年齢で必要な医療が切り捨てられるのではないかと加入者の不安がある。日本医師会の提案も、75歳以上のすべてを対象とした独立型の医療保険制度であるが、前述のように、むしろ75歳以上に対する医療を手厚くすることを目指している。

その理由は、次に示すように、75歳以上は疾病が発症するリスクが高く、かつ疾病が長期化しやすいからである（図2参照）。

- 1) 入院受療率は75歳以上から急激に高まり、外来受療率は75～79歳がピークとなる。
- 2) 75歳以上では、脳血管疾患が悪性新生物を上回るようになるなど、疾病構造が変化する。
- 3) 脳血管疾患の場合、75歳以上では平均在院日数が100日を超える。

高齢者が保険財政に制約されることなく医療を受けられるよう、特にリスクの高い75歳以上に対して手厚い制度が必要と考え、独立型の制度を提案する。

図2 75歳以上の疾病発症リスク等



*厚生労働省「平成17年 患者調査」

(3) 医療費の9割を公費（国）で

1) 公費9割の可能性（粗い試算）

老人保健法においては、公費負担は給付費の3割であったが、2002年7月に成立した「健康保険法等の一部を改正する法律」により、公費負担の割合を3割から5割に5年間で段階的に引き上げるとともに、対象年齢を70歳以上から75歳以上に5年間で段階的に引き上げることが決まった。

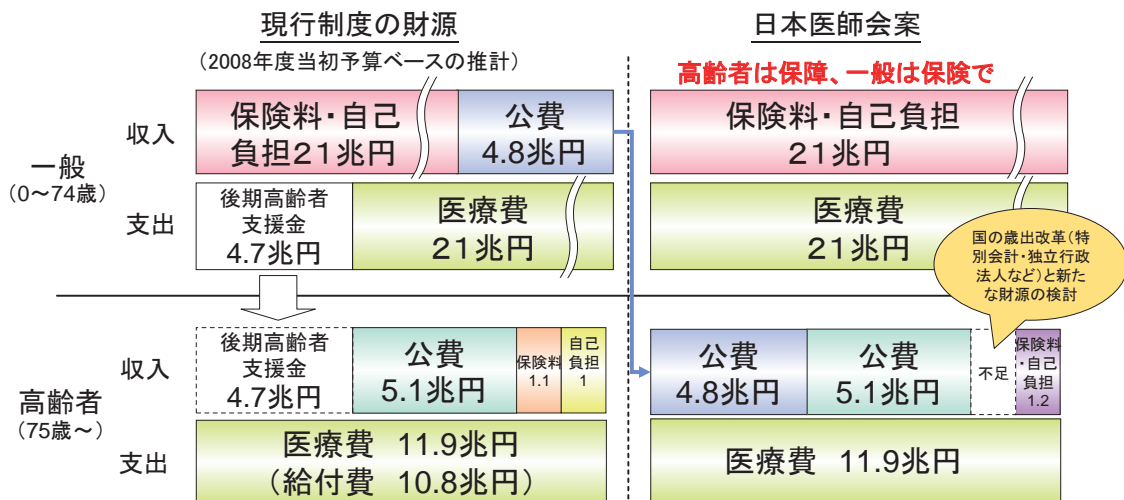
さらに2003年3月の医療制度改革の「基本方針」に、「後期高齢者に公費を重点化する」という改正法の考え方を維持する」と明記され、2008年4月の後期高齢者医療制度も給付費に対して公費5割を維持して施行された。

日本医師会は高齢者の「医療費」（給付費に対してではない）に対して、公費（主として国庫負担）9割を投入することを主張する。なお、一般医療保険に与える影響も考慮し、激変緩和の意味からも、公費負担割合の段階的引き上げを提案する。

図3は、医療費財源の概要を示したものである。2008年度の75歳以上の医療費（現行の後期高齢者医療制度の医療費）は11.9兆円、給付費は10.8兆円であり、公費は給付の約5割（5.1兆円）である。

日本医師会案では、公費は「医療費」の9割としており10.7兆円が必要になる。2008年度当初予算では、後期高齢者に公費5.1兆円のほか、一般医療保険にも公費4.8兆円が投入されており、公費は合計9.9兆円である。これらの公費をすべて高齢者に投入する。日本医師会案で必要とする10.7兆円に対してはやや不足するが、不足分は、国の歳出改革や新たな財源で対応する。

図3 医療費財源の概要図



*生活保護、精神保健福祉等の公費負担医療を除いて図示。一般の医療費は最近の医療費動向からの推計。それ以外は、当初予算ベース。四捨五入差があるため内訳と合計が合わないところがある。紙面の関係で縮尺は合っていない。