

後期高齢者医療制度（長寿医療制度） のポリシーアナリシス

氏名：遠藤 忍（エンドウシノブ）

学部：総合政策学部 学年：2年 学籍：70701546

Mail：s07154se@sfc.keio.ac.jp 字数：5825字

1. この政策はどのような政策か

75歳以上の高齢者と65歳以上で寝たきりや障害を持つ人の約1300万人を対象とした新しい医療保険制度である。

a. 運営主体

これまでの老人保険制度では、70歳以上（平成14年から対象年齢を毎年1歳ずつ引き上げ）の高齢者は各種医療保険に加入し、さらに市町村が運営する老人保険制度に加入をしていた。この制度では、保険料の徴収は各種医療保険者（市町村、共済組合、企業などの組合など）が行い、医療費の支払いは運営者である市町村が行っていた。

後期高齢者医療制度では、居住する都道府県の全市町村が参加して設立された「後期高齢者医療広域連合」が保険者となり、高齢者からの保険料徴収と医療費の負担の双方を行う。

具体的には、広域連合が行う業務は各医療機関への医療費の支払いや監査、市町村の業務は広域連合が発行した保険証の交付と保険料の徴収である。

b. 保険料の支払い、窓口負担額

これまでの制度では、世帯主がまとめて保険料を負担し、当該高齢者が被扶養者であれば直接の負担の必要がなかった。しかし後期高齢者医療制度では、加入者本人が保険料を支払うことになる。これまで直接負担しなかった高齢者も保険料を負担することになる。

保険料の支払いは原則として年金から天引きされる。年金の給付は2ヶ月に一度なので、保険料も2ヶ月分を一度の給費のときに天引きされる。この点は、すでに天引きにより支払われている介護保険料と同じである。

年金額が年額18万円（月額1万5000円）を下回る場合や、介護保険料と後期高齢者医療保険の合計額が年金額の2分の1を超える場合は、年金からではなく金融機関の窓口で支払うことになる。また、保険料が支払えない場合の減免制度がある。

c. 窓口での自己負担

窓口での患者負担額は1割であり、老人保健制度下と変わりはない。なお、現役世代と同じだけの収入のある者については、現役世代と同じ3割負担となる。

窓口負担の際に提示する保険証は、老人保健制度下では加入先の発行する保険証と医療受給者証の2枚を提出する必要があったが、後期高齢者医療制度では広域連合より発行されるもの1枚となる。

また、窓口負担額には負担限度が設けられているが、この額は老人医療制度と比較して、高所得者と一般の場合では負担額に増額がある。

d. 制度の財源

かかった医療費のうち、1割負担分をのぞいた9割が、後期高齢者医療制度広域連合から医療機関に支払われる金額（以下、給付金）となる。

この9割の給付金の財源の内訳はおおまかに、

- ・公費負担が5割
- ・後期高齢者支援金（＝若年層の保険料）が4割
- ・加入者（＝後期高齢者）の保険料負担が1割

となっている。

後期高齢者支援金とは、各種医療保険者（国保や組合保険等）が社会保険診療報酬支払基金に対して拠出し、同基金が広域連動に交付をするシステムになっている。

なお、老人保険制度下では(平成19年度推計)、患者負担をのぞいた給付金に対して、70歳以上(平成14年より毎年引き上げ)の加入者が加入している医療保険者からの給付が54%、公費負担が46%（うち国が2/3、都道府県と市町村が1/6ずつ）であった。

なお、後期高齢者医療制度の公費負担については、以下の種類がある。なお、その隣の金額は、平成20年度の後期高齢者給付金（全国）の10.3兆円（推計）を基準とした負担額である。

- ・定率国庫負担 2.4兆円

各広域連合が要する給付金のうち、1/4を国の予算から負担する。

- ・定率都道府県負担 0.8兆円

各広域連合が要する給付金のうち、1/12を予算から負担する。

- ・定率市町村負担 0.8兆円

各広域連合が要する給付金のうち、1/12を一般会計から負担する。

なお、上記3つの公費負担は、国保や政管健保への公費負担とは別である。

- ・調整交付金 0.8兆円

広域連合間の格差による財政不均衡や災害等の特別な事情がある場合に交付される交付金で、各広域連合が要する給付金のうち1/12がこれに該当する。

普通調整交付金（財政不均衡のための）はそのうちの9割、特別調整交付金（不測の事態のための）がそのうちの1割となる。

- ・財政安定化基金 事業規模は2000億円

保険料の未納、あるいは給付の増額などのリスクを回避するために、都道府県に設置する基金で、保険料の徴収予想と実際の差・給付予想と実際の差のどちらかから算定され

る。算定された額を国・都道府県・広域連合（保険料から拠出）の三者が1/3ずつ拠出する。

・高額医療費負担対象額の負担 事業規模は1000億円

加入者の窓口負担額には一定の限度があり、その限度を超過した分の医療費について負担する部分で、その総額のうち1/4ずつを国と都道府県が負担する。残りの1/2（=2/4）は保険料からの負担となる。

・保険基盤安定制度 事業規模は1700億円

低所得者などの保険料減額により足りなくなった分を公費で負担する部分。足りない分を総額としたときに、その1/4を市町村が、3/4を都道府県が負担する。

なお、財政運営は2年を1期として、2年間の財政運営が安定するように制度見直しを行うものとしている。

e. 保険料の算定方法

加入者が負担する保険料は、加入者個人によって異なる。

保険料は加入者全員につき定額である「均等割」と、加入者の所得に応じて負担する「所得割」の合算で決定する。政府は、平成20年度の保険料平均を年額72000円としている。

均等割については、同一世帯内の被保険者と世帯主の総所得合計に応じて、7割・5割・2割の軽減措置がある。所得割については、所得に特定の割合をかけて、その分を徴収する。なお、均等割と所得割の合計額は50万円を上限としている。

均等割の金額と所得割の負担率は各広域連合（つまり都道府県）によって異なり、各広域連合の給付額（つまり各都道府県の高齢者医療費）の見込みから算出される。

この負担額については、広域連合の財政見直しスパンと同じ、2年に一度で改正される。このまま少子高齢化が進んだ場合に、後期高齢者の保険料負担割合（1割）と現役世代からの拠出（4割）を維持するとすると、現役世代の負担が増えることになるため、2年に一度、若者の人口減少率を勘案した分を保険料負担割合にのせていくことになる。政府試算では、平成27年度には後期高齢者負担割合は10.8%になると予測されている。

なお、激変緩和措置として、これまで被用者保険に加入している世帯主に保険料を負担してもらっていた後期高齢者（つまり自分で負担していなかった人）について、

・平成20年4月～9月は保険料負担無し

・平成20年10月～平成21年3月は均等割額の9割を減額という措置を講じている。

f. 付随して導入される政策

後期高齢者自身がかかりつけの「担当医」を決めることのできる制度が同時に開始される。一人の担当医がその高齢者の全身の状態を見ながら投薬や指導をし、必要とされる倍には他の病院に紹介をするなどの措置をとる。担当医は治療方針・検査予定を診療計画書

として作り、患者はこれをもって他の専門医を受診する。なお、この診療計画に基づいて実施される検査・服薬や運動などの指導は、すべて含めて月額600円（1割負担額）だが、診察料や投薬代は別請求となる。

また、75歳未満の前期高齢者（65～74歳）がこれまで加入していた退職者医療制度は廃止となる。今後は、前期高齢者医療交付金によって国民保険と各種組合保険など保険者間で制度間の医療費負担の不均衡を調整していくことになっている。

2. なぜこの政策が施行されたのか

昨今の高齢化により、高齢者の医療費は増えている。

昭和60年には5兆円を下回っていた（実際には4.1兆円）であった老人医療費は、平成9年に10兆円を突破し、平成18年度（年度版では最新）には11.2兆円となっている。保険料伸び率でいうと、毎年70歳未満の医療費伸び率よりも高齢者の医療費伸び率の方が遥かに大きい。また、一人当たりの医療費について見ても、70歳未満の平均は15.8万円なのに対し、70歳以上の高齢者の平均額は74.2万円となっており（平成18年）、約5倍違っている。

こうした高齢者医療費の増額は今後も見込まれるのに反し、平成19年度まで運用されていた老人医療制度下では、現役世代と同じ保険制度に加入するという方式をとった上で公費をあてがっていたため、この制度を維持していくと現役世代の負担額が増えてしまうと予想される。

今後の高齢者医療費の増大による現役世代の極端な負担増を防ぎつつ、高齢者の負担・現役世代による支え・公費の負担を明確にするために独立した制度を新たに設立した。

また、これまでの制度下では、特に国民保険制度では市町村によっては最大で5倍の保険料格差があったが、広域連合制度の導入によってその格差を2倍まで縮めることも制度設置の目的となっている。

さらに、保険料を年金から天引きすることによって、加入者である高齢者が金融機関で支払う等の手間を省き、同時に保険料徴収に係るコストを省くことも期待されている。

3. この政策は妥当なものか／見直すべきか

私個人の感覚では、この制度の目指すところである、高齢者医療費の負担の明確化と、現役世代の急激な負担増の解消という点については高く評価しており、制度の根本に関わる部分については妥当なものだと解釈している。

しかし、以下に挙げる点についてはまだ考える必要がある点である。

a. 広域連合が運営する点について

都道府県や市区町村とは別に、運営主体である広域連合という自治体を形成しているが、この自治体を形成する意味はどこにあったのだろうか。

後期高齢者医療保険制度を運営する上では、制度運営の煩雑さや財政の切り離しなどの観点で既存の自治体と切り離して考える必要もあるが、結局のところ各都道府県と制度の及ぶ範囲は変わらないので、都道府県が運営してしまえば済む。

検討委員会の設置や設置後の運営コストなどが新たにかかることを考えると、これを既存の自治体が行ってしまった方がはるかにスムーズだったような気がする。少なくとも市町村が抱える国民保険制度の運営は都道府県には無いことも考えるポイントとなりうる。

また、個人的な感情でしかないが、官僚の天下り先を新たにつくったとしか捉えられないという点も憂慮すべき点ではある。

この問題を議論する際は、地方自治体の財政状況について考えること、地方自治体の抱える業務について考えることが必要となる。

b. 保険料の格差について

市区町村ごとに5倍あった格差も抑えられるとのことだが、それでも新制度下では未だ2倍の格差が残っている。一番高い神奈川県と一番低い青森県では一人当たり年間の平均で46000円程度の格差が残っている。もちろん、これは各都道府県の医療費の差から発生するものではあるが、国民感情としてこれだけの差異はけしからん問題であることは間違いない。この点については、公費負担をさらに見直す必要があるのではないか。

c. 今後の医療費の増大に伴う公費負担の増加について

この制度の目的は、高齢者医療費の増加による現役世代の負担の軽減であり、それを具体化する制度として2年ごとの後期高齢者負担割合の見直しがある。しかしながら、これを見直したところで結局現役世代の負担増は免れない。

この制度では、総高齢者医療費の5割を公費負担しているが、もちろんその財源は国民の税金であり、税金を支払っているのは現役世代であることは間違いない。年金受給者は税金の控除があるため、大半は税金を現在支払っていないと考えれば、公費負担の増大分を支払うのは現役世代である。制度上の見直し措置によって、各種保険者から拠出される支援金が軽減されても、税負担額は上がると見込まれるので、結局負担増である。

さらに抜本的な措置を講じなければこの問題は解決しない。

d. これまで被扶養者だった高齢者への措置について

今回は激変緩和措置がとられているものの、その緩和措置も1年で終了し、やがて年金から天引きが開始される。これまで世帯主の被扶養者であった人でも、高齢者にとって年金は大切な資金源であり、そこからかなりの額が天引きされてしまうことに大きな不安を感じるお年寄りは少なくない。

たしかに、公正な制度運用を考えれば妥当で、保険料をあまねく徴収してこそ保健医療制度を運用できるという点は理解できる。また、被扶養者であるか否かも考慮して保険料を決めるとなると相当厄介なシステムになる。それこそ社会保険庁の二の舞を踏むことは許されない。

しかしながら、かなりの額が天引きされることには変わりない。せめて、非扶養者として年金を受給している高齢者に対しては金融機関窓口での支払を認めるなどの措置をとっても良かったのではないか。

e. 国民への周知について

上記内容と関わるが、国民への周知があまりにも遅く、これは今更改善できないが、厚生労働省の怠慢としか言いようが無い。

もちろん、年金問題の陰に隠れてしまったという点もあり、その点についてはマスコミの責任でもあるといえよう。

しかし、老人医療法が改正されたのは平成18年のことで、議論の段階から制度開始まで考えると2年の時間はあった。年金からの天引きや、あまねく加入者ごとに保険料を算定すること、現役世代からの拠出があることなどの制度の大枠に関わることから、保険料の減額措置について、保険料の具体的な額について、保険証が送付されることなど、高齢者に対する情報提供があまりにも手薄すぎた。しまいには、実施直前に「長寿医療保険制度」と名前を変えたが、それは裏目に出ってしまった。

年金記録問題や年金制度改革と相まって、タイミングが悪い時期の制度改正だったことも否めない。批判を受けるのも当然であるが、それにしても周知の仕方が悪かった。

この点については、今更改善をしたところで悪いイメージしか着いていないのでどうしようもないと考える。

f. 同時に開始された諸制度について

保険料負担にばかり批判が集中して、同時に開始されたかかりつけ医制度や前期高齢者医療保険に関する情報が手に入りにくくなっている。これについては、素人には制度の善し悪しすら判別できない状態を招いているので、もっと詳しい広報や報道がなされてしかるべきである。

引用・参照文献リスト

- ・高齢者の医療の確保に関する法律 昭和五十七年法律第八十号 平成18年6月21日改正
- ・高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年10月19日政令第318号）
- ・前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令
（平成19年10月31日政令第325号）
- ・高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令
（平成19年11月22日厚生労働省令第140号）
- ・後期高齢者医療制度の概要（厚生労働省文書・平成18年10月5日）
第1回社会保障審議会 後期高齢者医療の在り方に関する特別部会 資料2-1
- ・後期高齢者医療制度について（平成20年4月施行関係）（厚生労働省文書）
- ・年金からの保険料支払いに関するQ&A（厚生労働省文書）
- ・厚生労働省・医療保険：我が国の医療保険制度について（Web）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken01/01.html>
- ・厚生労働省：“長寿医療保険制度”が始まりました（Web：Q1～Q7）
http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/info02d-q*.html 「*」は質問の番号
- ・厚生労働省：社会保障全般（Web・医療制度改革大綱 IV医療保険制度体系の見直し）
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshoh/iryouseido01/taikou05.html>
- ・厚生労働省：医療費の動向（Web・平成18年度 医療費の動向）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/06/1.html>
- ・制度の概要：茨城県後期高齢者医療制度広域連合（Web）<http://www.kouiki-ibaraki.jp/iryoseido/index.html>
- ・老人保険制度（国民健康保険中央会Web）<http://www.kokuho.or.jp/kokuho/aged/Index.htm>
- ・[75歳からの医療制度]（1）（読売新聞東京朝刊 2008.03.25）
- ・[75歳からの医療制度]（4）（読売新聞東京朝刊 2008.03.28）
- ・後期高齢者医療制度の仕組み（読売新聞東京朝刊解説 2008.04.16）
- ・なるほどなっ得 後期高齢者医療制度（朝日新聞東京朝刊 2008.04.19）
- ・ニュースが分からん 75歳からなぜ後期高齢者なんじゃ（朝日新聞東京朝刊 2008.04.24）