

# 基礎研 レポート

## 10 年が過ぎた後期高齢者医療 制度はどうなっているのか(上)

負担構造、制度運営から見える論点

保険研究部 ヘルスケアリサーチセンター 准主任研究員 三原 岳  
(03)3512-1798 mihara@nli-research.co.jp

### 1—はじめに～後期高齢者医療制度は怎么样了～

75 歳以上の高齢者が加入する後期高齢者医療制度<sup>1</sup>が発足して 4 月で丸 10 年が過ぎた。2008 年度に制度が発足した際、高齢者差別などの批判が出たが、近年はニュースに取り上げられる機会も少なく、国民の間に定着したという評価が可能かもしれない。

しかし、人口的なボリュームの大きい団塊の世代が 2025 年に 75 歳以上となると、高齢者医療費は一層の増大を迎える可能性が高く、将来世代のツケ回しを減らす必要性も含めて、「高齢者医療費をどう分かち合うか」という点を考える必要がある。

後期高齢者医療制度の 10 年を総括する本レポートのうち、(上) では制度の概要や負担構造、10 年間の医療費や保険料の推移などを見るとともに、国・自治体の財政負担や 74 歳以下の人が支払う保険料負担が増加している点を考察する。

その上で、後期高齢者医療制度の前身に当たる老人保健制度について、①現役世代と高齢者の費用・負担関係が不明確、②保険料を納める主体と、医療費を使う主体が分離している——といった問題点が指摘されていたことを挙げつつ、どこまで課題が解決したか、現状がどうなっているかを考える。さらに、(下) では関係者の利害調整を通じて、少しずつ制度を改正する漸増主義 (incrementalism) が志向された制度導入時の経緯を振り返った上で、今後の制度改革の方向性を模索するため、会社が保険料を負担する「事業主負担」や非正規雇用労働者など別の論点も切口として加えつつ、制度改革の選択肢と長所・短所を論じる。

### 2—後期高齢者医療制度の概要

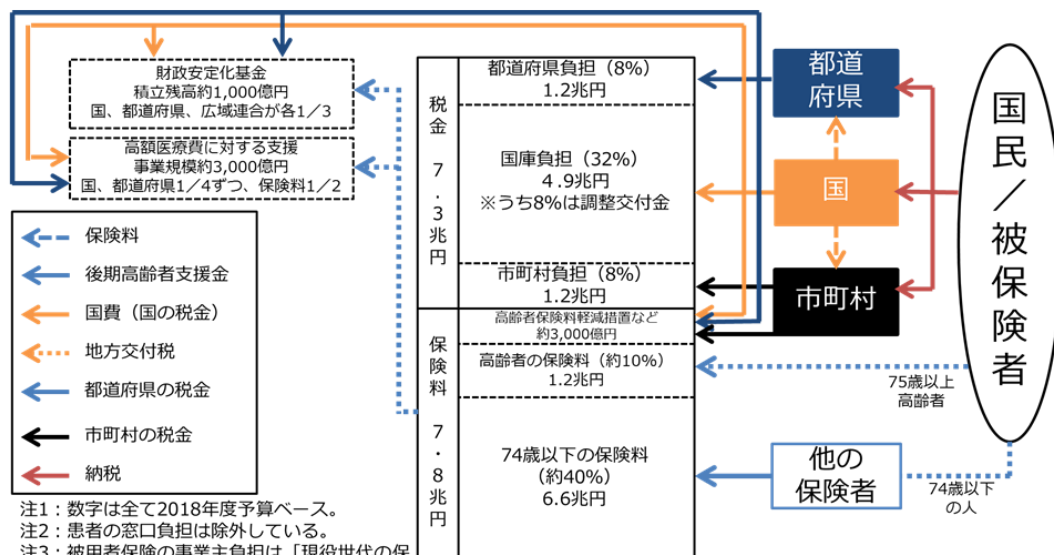
まず、後期高齢者医療制度の財源構造である。図 1 の通り、自己負担を除く財源は保険料、税金でほぼ折半する構造となっており、税金の部分については、国が 32%、都道府県、市町村が 8%ずつとなっている。

<sup>1</sup> 65～74 歳の寝たきり高齢者も被保険者となるが、ここでは原則として 75 歳以上と表記する。

一方、保険料のうち約10%は75歳以上の高齢者が負担する。残りの約40%部分は74歳以下の人が後期高齢者支援金（以下、支援金）として分け合う構造となっている。さらに、保険料の部分にも低所得者の保険料軽減などを目的とした税金の投入がなされている。

さらに、図1には含んでいないが、75歳以上の高齢者が医療機関にかかった際、窓口では自己負担として1割を支払う（ただし現役世代並み所得の人は3割）。

図1：後期高齢者医療制度に関する税金、保険料の流れ



出典：厚生労働省、総務省資料を基に作成

こうした保険制度を運営する主体（保険者）は都道府県単位の広域連合である。広域連合は都道府県内の全市町村で構成しており、例えば東京都の場合、首長に相当する広域連合長は荒川区長、地方議会に当たる広域連合議会の定数は31人となっている。

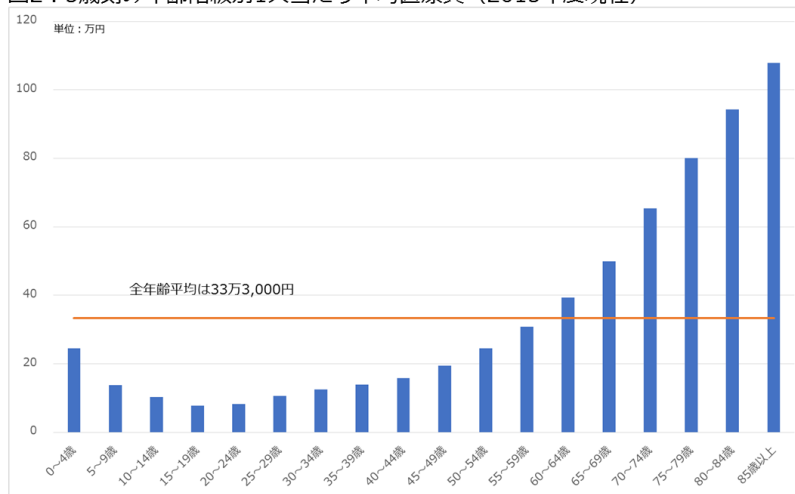
### 3—後期高齢者医療制度の現状

#### 1 | 増加する医療費

次に、後期高齢者医療制度の医療費推移を見てみよう。一般的に75歳以上になると心身に不具合を感じる人が増えるため、医療費は増加する傾向にある。

「国民医療費」をベースにした図2で見ると、全年齢平均は33万3,000円であるのに対し、75～79歳は80万1,500円、80～84歳は94万3,500円、85歳以

図2：5歳刻み年齢階級別1人当たり平均医療費（2015年度現在）



出典：厚生労働省「国民医療費」を基に作成

上は107万7,900円となっている。

一方で、75歳以上人口は増加しており、厚生労働省の「後期高齢者医療事業状況報告」によると、2008年度に制度が創設された時には1,297万2,364人だったが、2016年度時点で1,645万477人に増えた。この結果、後期高齢者医療制度から支払われる医療費（後期高齢者医療制度に加入する65～74歳の医療費も含む）も増加し続けている。その推移を見ると、図3の通りに制度発足時の約11.44兆円から約15.38兆円に増加し、その伸び率は1.34倍に及ぶ。

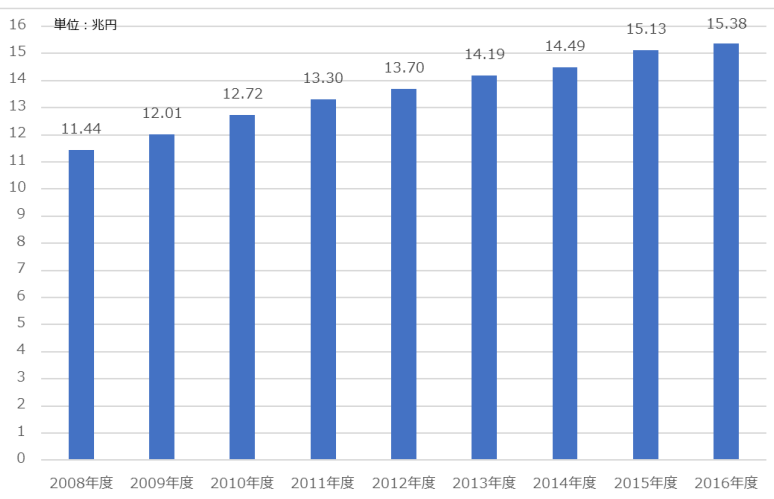
では、こうした高齢者医療費をどのように賄っているのだろうか。その方策としては、①75歳以上高齢者が支払う保険料、②75歳以上高齢者が医療機関の窓口で支払う自己負担、③74歳以下の人が支払う保険料（支援金）、④国・自治体の税金——に大別可能であり、厚生労働省が公表している「後期高齢者医療事業状況報告」などを基に順次見ていく。

## 2 | 上昇する高齢者の保険料

まず、後期高齢者医療制度が75歳以上高齢者から徴収する保険料収入を見ると、図4の通りに0.83兆円から1.13兆円に上昇している（前年度滞納分の収納も含む）。これは医療費の伸び率とほぼ同じレベルの1.35倍に相当する。

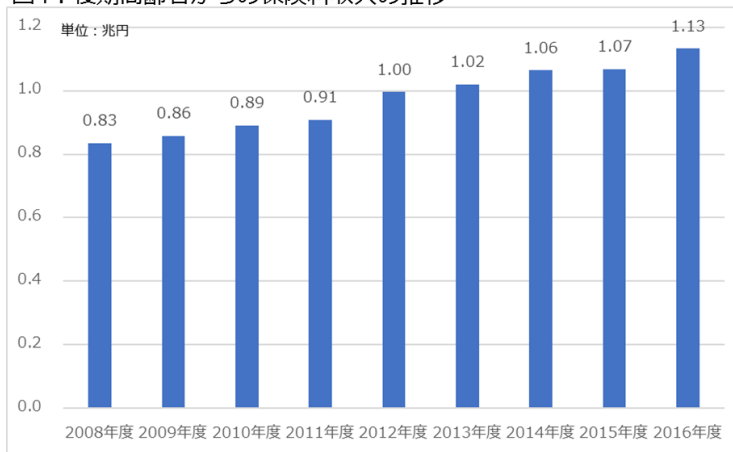
さらに、75歳以上高齢者が広域連合に支払う保険料についても上昇傾向にある。保険料は都道府県ごとに異なり、2年に1回改定されている基準保険料の全国平均月額を見ると、図5の通りに5,283円から5,857円に増えており、その伸び率は1.10倍である。

図3：後期高齢者医療制度の医療費推移



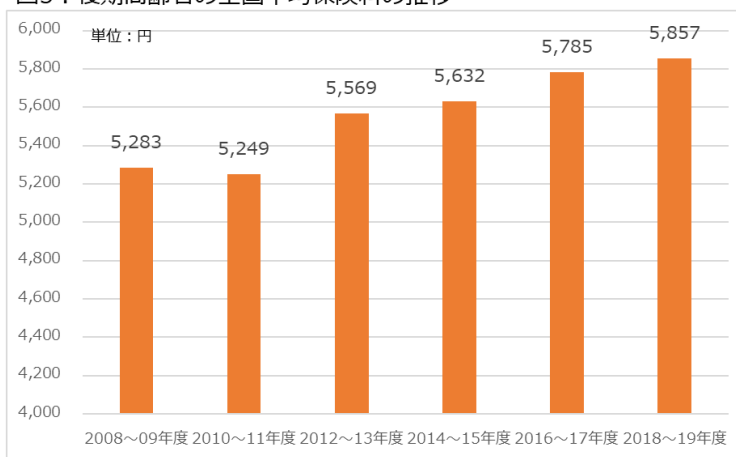
出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」を基に作成

図4：後期高齢者からの保険料収入の推移



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」を基に作成

図5：後期高齢者の全国平均保険料の推移



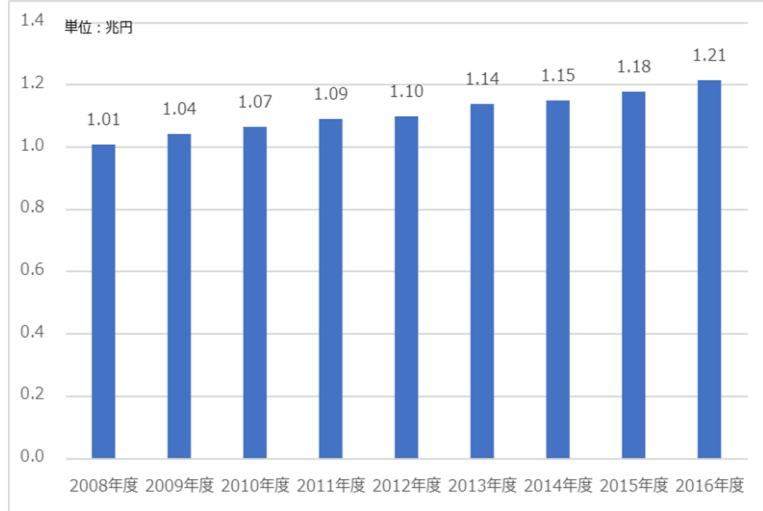
出典：厚生労働省各種資料を基に作成

### 3 | 伸び率が低い高齢者の自己負担

次に、後期高齢者が医療機関にかかった際、窓口で支払う自己負担である。2008年度の制度創設後の推移を見たのが図6である。

現役世代は原則3割だが、75歳以上高齢者は1割に抑えられており、しかも高額療養費で上限が設定されているため、増加割合は1.20倍となり、後期高齢者医療費全体の伸び率である1.34倍に比べると低い<sup>2</sup>。

図6：後期高齢者の自己負担推移

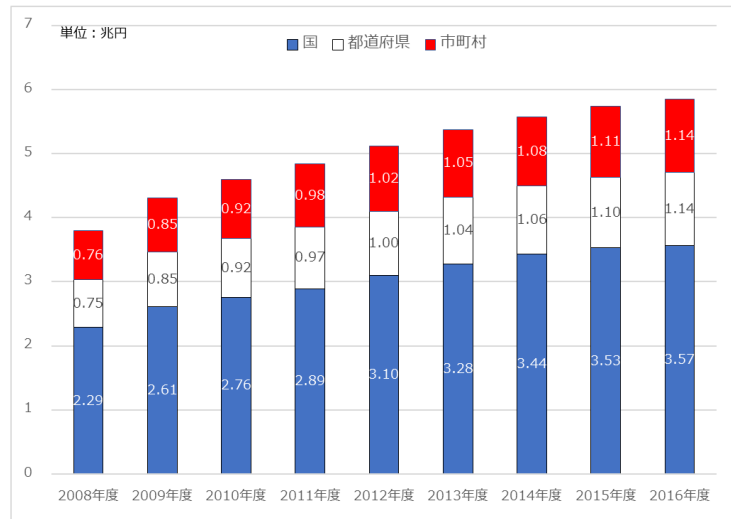


出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」を基に作成

### 4 | 著増する国・自治体の財政負担

次に、国・自治体の税金部分である。療養費に関する支出金を見ると、その推移は図7の通りとなる。これを制度創設時から比較すると、国で1.56倍、都道府県で1.53倍、市町村で1.51倍となっており、いずれも後期高齢者医療制度の医療費の伸び率よりも大きい。

図7：後期高齢者医療制度療養費に関する国・自治体の支出金推移

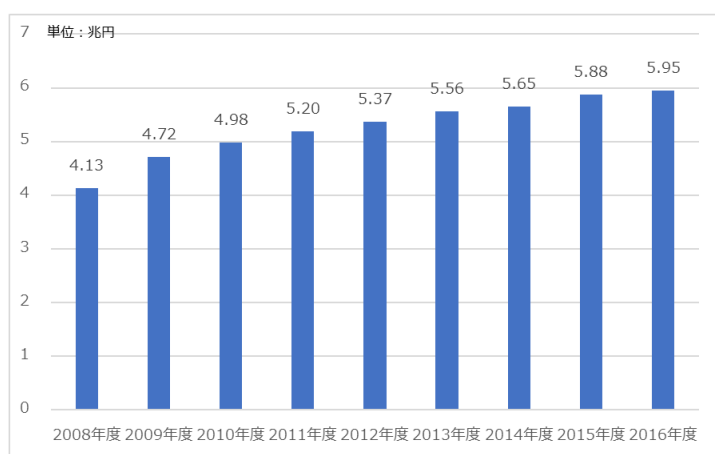


出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」を基に作成  
注：合計は四捨五入しており、総計と合わない。

### 5 | 著増する支援金

74歳以下の方が後期高齢者医療制度に支払う支援金も増加している。その規模は図8の通り、2008年度の4.13兆円から2016年度までに5.95兆円にまで増加した。その増加割合は1.44倍となっている。

図8：支援金の推移



出典：厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」を基に作成

さらに、図8には反映されていないが、勤め人が加入する被用者保険の支援金については、被保険者数に応じた人頭割の割合を減らす一方、所得に応じて課す総報酬割の比重を年々増やし、2017年度ま

<sup>2</sup> 後期高齢者医療制度の自己負担に関する議論は拙稿 2018年6月29日レポート「高齢者医療費の自己負担引き上げは是か非か」参照。 <http://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=58956>

で全面総報酬割に移行した。これは健康保険組合（以下、健保組合）の負担を増やす代わりに、協会けんぽの国庫負担を減らすことで国の一般会計を見掛け上、減らす効果を持つが、税金で広く薄く国民が負担していた部分を健保組合加入者に課しているに過ぎず、いわば負担の付け替えである。その結果、後述する通りに健康保険組合連合会（以下、健保連）が不満を強めている。

## 6 | 現役世代と将来世代の負担増

こうした分析を通じて、全体的な傾向として以下のことが言えるであろう。第1に、高齢化の進展に沿って後期高齢者医療制度の医療費が増加している点である、第2に、伸び率を見ると、75歳以上高齢者の保険料や自己負担よりも、国・自治体の税金と74歳以下の人から支払われる支援金の方が大きい点である。しかも国・自治体の財政は均衡しておらず、かなりの部分を借金で賄っている状況を考えると、結果的に国・自治体の税金部分については、ツケを将来世代に回していることになる。

もちろん、年齢を重ねれば心身に不具合が生じるのは避けられず、いたずらに世代間対立をあおることは本意ではないが、やや分かりやすく言えば、75歳以上の高齢者医療費の負担を現役世代と将来世代が負っているのは間違いない。

さらに、人口のボリュームが大きい団塊の世代が75歳以上となる2025年になると、後期高齢者医療費が増える可能性が高まり、何らかの改革策は避けられないのではないだろうか。想定される対応策については（下）で触れることとして、今後10年程度で「75歳以上の高齢者医療費を社会全体（将来世代も含む）でどう賄うのか」が問われることは念頭に置く必要がある。

## 4——後期高齢者医療制度導入の理由

### 1 | 旧制度を巡る2つの問題点

では、こうした後期高齢者医療制度の現状をどう評価すべきだろうか。後期高齢者医療制度の前身に当たる老人保健制度<sup>3</sup>については、①現役世代と高齢者の費用・負担関係が不明確、②保険料を納める主体と、医療費を使う主体が分離している——といった問題点<sup>4</sup>が指摘され、それを改善する方策として後期高齢者医療制度が創設された。

実際には制度化のプロセスで関係者の間で様々な利害調整がなされた結果、2つの課題を解決するに至らなかったのだが、制度化に至るプロセスについては（下）に回すとして、ここでは上記の2点に立ち返りつつ後期高齢者医療制度の現状を評価する。

### 2 | 不明確だった現役世代と高齢者の費用・負担関係

1番目の「現役世代と高齢者の費用・負担関係が不明確」という点を理解する上では、老人保健制度の背景や仕組みを理解する必要がある、

元々、老人保健制度は増加する高齢者医療費の確保が目的であり、国民健康保険（以下、国保）を

<sup>3</sup> このほか、退職者を対象とした退職者医療制度もあったが、ここでは触れない。

<sup>4</sup> それ以外にも「加入する医療制度や市町村で保険料額に高低が生じている」という点も課題の一つとして指摘されていたが、本レポートでは土佐和男編著（2008）『高齢者の医療の確保に関する法律の解説』法研の説明に沿って、2つの点について論点や課題を整理する。

救済する目的があった。具体的には、1973年の老人医療費無料化で高齢者医療費が増加したことで、高齢者を多く受け入れている国保の財政が悪化した。それに加えて、1980年代以降に国の財政が悪化したことで、国の財政支援を拡大することが困難になってきたため、相対的に財政が豊かな被用者保険の保険料を財源対策に用いる財政調整が選ばれるようになり、老人保健制度がスタートした。制度創設時点では3割を国・自治体の税金で確保し、残りの7割を各医療保険制度からの拠出金で賄う仕組みを採用した<sup>5</sup>。

しかし、主に健保組合の負担が増えたことで、健保連は「高齢者と現役世代の負担の在り方が不明確」といった不満を持つに至った。そこで、後期高齢者医療制度では75歳以上高齢者と74歳以下の人が支払う保険料を区分するとともに、74歳以下の人は支援金という形で75歳以上の高齢者医療費を支援する枠組みが採用された。

### 3 | 保険料を納める主体と、医療費を使う主体の分離

第2の点については、老人保健制度時代の事務に触れる必要がある。当時の仕組みでは、それぞれの医療保険組合が被保険者から保険料を徴収し、一定のルールに基づいて拠出し合う仕組みを採用しており、実質的には高齢者が少ない被用者保険の保険料が、退職後の勤め人を含めて高齢者を多く受け入れている国保に流入していた。

だが、これでは保険料を納める主体と使う主体が異なるため、医療給付費の抑制に責任を發揮できないなどの批判がなされ、高齢者医療費を管理する主体として都道府県単位の広域連合が設置された。

では、こうした2点に沿って、現状はどうなっているのか。以下、①現役世代と高齢者の費用・負担関係が不明確、②保険料を納める主体と、医療費を使う主体が分離している——という2つの点に関連し、現状を分析する。

## 5——制度の現状分析(1)～現役世代と高齢者の不明確な費用・負担関係～

### 1 | 高い高齢者保険料の徴収率

まず、高齢者と現役世代の保険料が区分された点は改革の成果と言えるだろう。しかも75歳以上高齢者の保険料を基礎年金からの天引きとしたことで、全国平均の徴収率は制度創設時から99%前後で推移している。

後期高齢者医療制度が導入された時の経緯を振り返ると、75歳以上高齢者の保険料が年金天引きであることは不評を招く一因となった<sup>6</sup>が、これは見方を変えれば高齢者の負担を可視化したことによる反動だったと言えるかもしれない。

実際、年金天引きとあいまって高い徴収率を保っていることを考えると、現役世代と高齢者の費用・負担関係は一定程度、明確になったと言える。

<sup>5</sup> 老人保健制度については、吉原健二・和田勝（2008）『日本医療保険制度史』東洋経済新報社、渡邊芳樹（1992）「老人保健法制定の立法過程」『北大法学編集』第42号第4号を参照。

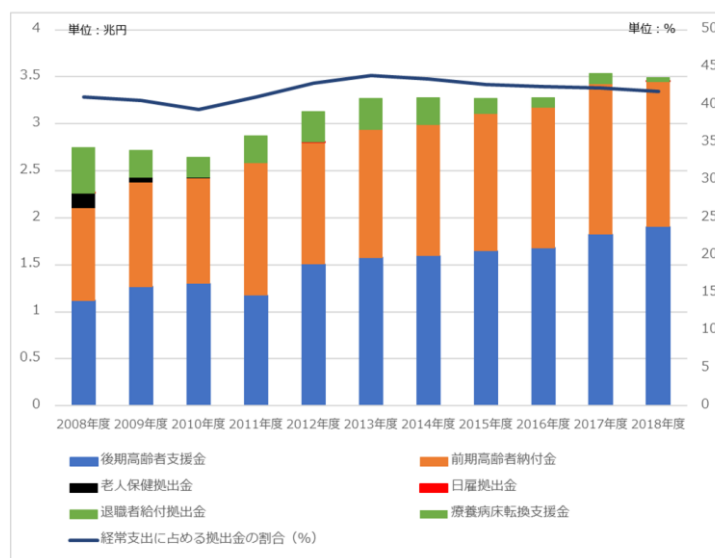
<sup>6</sup> 例えば『日本経済新聞』2008年4月13日では街の声として、年金から保険料を天引きしたことに加えて、制度が複雑で分かりにくい点、「後期高齢者」の名称を不快に思う点などを紹介している。ここでは詳しく触れないが、後期高齢者を対象とした診療報酬制度も批判された。

## 2 | 一貫して増加する健保の負担

だが、現役世代の負担については、老人保健制度時代の課題が残された。詳細は(下)で述べることとし、75歳以上高齢者の保険制度を独立させる際、税金で賄う提案が出ていたが、結局は約4割を支援金で賄うことになった。

さらに、65～74歳の前期高齢者についても、老人保健制度に近い枠組みが残されたことで、加入者に高齢者が少なく相対的に財政が豊かな健保組合の負担が増えた。図9は前期高齢者納付金、後期高齢者支援金など健保組合が自らの給

図9：健保組合の各種拠出金推移



出典：厚生労働省、健保連資料などを基に作成  
注：2015年度以前は決算、2016年度は決算見込、2017年度は予算、2018年度は予算早期集計。

付以外に使った各種拠出金<sup>7</sup>の年次推移であり、2008年度の制度創設以降、ほぼ一貫して増加し、健保組合の経常支出の約4割が支援金を含む各種拠出金に充当されている様子を理解できる。

## 3 | 支援金の法的性格を巡る指摘

支援金については、社会保障法の研究を中心に批判する意見がある。例えば、現行制度では75歳以上になると、それまでに入っていた保険者から完全に離脱することになるため、老人保健制度時代の拠出金のような受益者負担的な説明が困難な点などを引き合いに出しつつ、「保険制度の枠内に納まりきれない。実質は限りなく租税に近い」との指摘がある<sup>8</sup>。さらに被保険者が支援金の使途や決算報告などを知る手続きが法定化されていない点について、「保険料の名を借りた租税負担であるし、租税にも劣る負担と言わざるを得ない」との批判がある<sup>9</sup>。

筆者としては現行制度の枠組みを前提にすると、加入する高齢者が少なく相対的に財政が豊かな健保組合の負担増は止むを得ないと考えているが、支援金の枠組みが社会保険の範囲を超えているのは事実である。しかも今後、75歳以上の高齢者人口と、その医療費の増加が見込まれる中、後期高齢者支援金が増加するのは確実であり、法律的に説明が付きにくい存在を放置して良いのか、という議論には一定の合理性がある。

## 6——制度の現状分析(2)～保険料を納める主体と、使う主体の分離

第2の点については、広域連合という自治体の評価が絡む。近年、医療政策では「保険者機能」の強化論が語られており、先行研究では保険者機能を「医療制度における契約主体の1人として責任と権限の範囲内で活動できる能力」、保険者機能の発揮を「保険者が自立し、医療制度における他のプレーヤーと直接かつ対等に十分な対話ができること」と定義し、保険者が被保険者の利害を代弁しつつ、医療のアクセ

<sup>7</sup> 旧老人保健制度時代の拠出金、療養病床転換支援金などを含む。

<sup>8</sup> 堤修三 (2007) 『社会保障改革の立法政策的批判』社会保険研究所 p70。

<sup>9</sup> 加藤智章 (2016) 『社会保険 核論』旬報社 p210。

ス改善や質・効率性の調整などに影響を及ぼすことに期待している<sup>10</sup>。

ただ、保険者機能の前提となる「自治」という点で見ると、後期高齢者医療制度の保険者である広域連合の位置付けは中途半端である。まず、保険者機能と自治の関係を整理すると、保険料を主な財源とする社会保険方式は負担と給付の関係が直接的であり、「医療サービスへのアクセスが改善したため、給付が増えて保険料も上がった」といった形で、被保険者が負担と給付の関係を理解しやすい。ここに被保険者の主体的な判断が働き、被保険者による保険者自治が発揮される可能性が高まる。

実際、いくつかの先行研究では「給付と負担水準の合意を当事者自治に委ねることによって自律的なガバナンス機能を発揮することが期待できる」<sup>11</sup>、「(社会保険方式は) 制度運営への参加と民主的決定を通じて、政策目的を特化した保険集団内での自治が果たされうる」<sup>12</sup>と指摘されている。

この点で見ると、後期高齢者医療制度の保険料は広域連合の条例で決まっているものの、広域連合の長や議員は各市町村議会での互選であり、被保険者である75歳以上高齢者は保険料の意思決定に直接関与できない。こうした民主的統制が弱い状況で75歳以上の人に対し、「制度運営に興味を持ち、自治に加わって下さい」と言っても難しいし、保険者機能の発揮も期待しにくい。

このように考えると、今後増える高齢者医療費を管理する責任主体として、今の広域連合は中途半端と言わざるを得ない。

## 7—制度の現状分析から分かること

以上の記述を通じて、①現役世代と高齢者の費用・負担関係が不明確、②保険料を納める主体と、医療費を使う主体が分離している——という老人保健制度の問題点を解決するため、後期高齢者医療制度を導入した結果、①は高齢者の保険料を明確に切り分けられた点は成果と言えるが、74歳以下の人から拠出される支援金は増加しており、社会保険の枠内にとどまらないといった批判が見られる。②では75歳以上高齢者にとって縁遠い広域連合が運営主体となっている点が課題として残った。

## 8—おわりに

(上)では後期高齢者医療制度の仕組みに加えて、給付費や高齢者が支払う保険料の推移、現役世代が支払う支援金の増加などを考察した。さらに、旧老人保健制度の問題点として、①現役世代と高齢者の費用・負担関係が不明確、②保険料を納める主体と、医療費を使う主体が分離している——といった点が指摘されていたことを踏まえ、2つの点に沿って後期高齢者医療制度の現状を分析した。

では、①②の課題解決に至らなかった理由は何だろうか。それは制度化に至る政策形成プロセス抜きには語れない。(下)では1990年代以降の制度化プロセスを詳述するとともに、高齢者医療費の負担問題だけでなく、非正規雇用労働者の問題など少し議論の幅を広げつつ、今後の制度改改正に向けた選択肢と利害得失を論じる。

<sup>10</sup> 山崎泰彦 (2003) 「保険者機能と医療制度改革」 山崎泰彦・尾形裕也編著『医療制度改革と保険者機能』東洋経済新報社を参照。

<sup>11</sup> 島崎謙治 (2011) 『日本の医療』東京大学出版会 p211。

<sup>12</sup> 菊池馨実 (2017) 「社会保障とのもその特質」加藤智章・菊池馨実・倉田聡・前田雅子『社会保障法』有斐閣 p26。