

# 「高齢者保健・医療の現状と課題」

## 1 高齢者に対する医療制度の歴史

わが国の高齢者の保健・医療は、老人保健制度によって支えられている。老人保健制度は、1983年2月から施行されている老人保健法に基づく制度である。老人保健法の制定前は、高齢者の保健・医療は、医療保険制度と老人福祉制度の2つの制度によって支えられてきた。1961年の国民健康保険の全国実施により「国民皆保険」が成立した。これにより、誰もが低い自己負担で医療機関にかかることができるようになった。1973年からは老人福祉法が改正され、老人医療費支給制度が創設され、老人医療費の自己負担の無料化が実現した。しかし、このことが過剰受診や重複受診を引き起こし、老人医療費の急増をもたらした。70年代後半から老人医療制度の見直しが大きな政策課題となり、その結果、老人医療費支給制度がもたらした問題点の解決と、急性疾患から生活習慣病の増大という疾病構造の変化に対応した健康づくりを進める観点から、老人保健制度が創設された。

老人保健制度の創設後、国民医療費の増大、とくに老人医療費の増大に伴う医療保険制度の安定化のために、老人保健制度や医療保険制度に対して、種々の改正が行われてきている。最近では、介護問題や病院への社会的入院問題を解決するために介護保険制度が創設され、2000年4月から実施されている。90年代後半から、医療保険制度の抜本的見直しが大きな政策課題となり、今日に至っている。

## 2 高齢者の健康状態と受療・死亡状況

高齢者の心身の特性では、次のような点が指摘されている。

- ① いくつかの病気を併せ持っている
- ② 完全には治らない病気が多く、長期の療養が必要
- ③ 病気の進行が緩やか
- ④ 寝たきりになりやすい
- ⑤ 標準値が若い人とは異なる

さまざまなデータから高齢者の健康状態や受療状態をみると、65歳以上男性の46%、女性の53%は、腰痛や肩こり、手足や関節の痛みなどの病気やけがの自覚症状がある（全年齢では、男性28%、女性36%）。実際に通院している人の割合は、65歳以上男性の61%、女性の65%となり、全年齢平均の約2倍である。疾病としては、高血圧症、腰痛症、虫歯、肩こり、糖尿病などが多い。男性の22%、女性の25%は、日常生活動作や外出に何らかの支障をきたしている。逆にいえば、病気の自覚症状はあるけれども、約8割の高齢者は、日常生活動作等に支障なく生活をしている。

高齢者は一般的に病気にかかりやすく、しかもひとりで多くの病気を抱えている。健康に対する精神面での不安も大きい。こうした高齢者の心身の特性を踏まえた保健・医療面でのサービスの拡充が求められる。

「平成 11 年患者調査」から受療状態をみると、高齢者の受療率（通院・入院の率）は、人口 10 万人対で入院が 3,909、外来が 12,834 となっている。高齢者の 3.9%が入院し、12.8%が外来を受診しているということになる。高齢者の場合、入院期間が長くなる傾向がある。退院患者の平均在院日数は、全平均は 39.3 日であるが、65 歳以上では 58.9 日、70 歳以上では 61.4 日と長い。このことは老人医療費の増に結びついている。しかし、入院患者の 4 人に 1 人は、自宅などでの受け入れ条件を整えば退院可能というデータもあり、こうした社会的入院の解消が課題となっている。

死因では、悪性新生物（がん）、心疾患（心筋梗塞など）及び脳血管疾患（脳梗塞など）の「3 大死因」が大きな割合を占めている。また、高齢者が亡くなる場所は、以前は自宅死亡がほとんどであったが、現在（2000 年）では、病院死亡が 84%を占めている。

### 3 老人保健制度の現状

老人保健制度は、①健康への自覚や適正な受診を促すことや、医療費負担の公平化という観点から、老人医療費に対して患者に一部負担を求めること、②国や地方公共団体、各医療保険者が共同で老人医療費を拠出することにより、全国民で老人医療費を公平に負担すること、③40 歳から疾病予防や健康づくりを図るための老人保健事業を展開すること、を目的に制定された。

老人保健制度は、老人医療事業と老人保健制度の 2 つの仕組みからできている。

#### （1）老人医療事業

老人医療事業の対象者は、基本的に 70 歳以上の高齢者で、その老人医療費の負担方法については、一部負担を除いた部分に対して、公費 30%（国 20%、都道府県 5%、市町村 5%）と、老人医療費拠出金 70%（医療保険の保険者からの拠出金）で賄われてきた。一部負担については、制度当初は、入院 1 日 300 円、外来 1 か月 400 円という定額制で始められ、徐々に引き上げられてきた。

老人医療費拠出金制度は、老人保健制度に特有の制度であり、各医療保険者は、実際に加入する高齢者の割合を問わずに、全体平均と同じ割合の高齢者の加入しているとみなして算定された拠出金を支出し、これを老人医療費の負担に充当するという仕組みである。各医療保険者による老人医療費の共同負担という性格を持っている。70 歳以上の者の加入割合が全平均よりも低い被用者保険の拠出金の規模は、その保険の実際の老人医療費よりも大きくなり、一方で、現役世代が退職後加入するため、高齢者の加入割合が高く、そのため老人医療費の負担が大きくなる国民健康保険の拠出金の規模は実際の老人医療費よりも小さくなる。このように、老人医療費拠出金制度は、国保財政の負担を軽くするという効果がある。

しかし、医療保険者から拠出金負担が年々重くなっているという不満が出されてきたことなどから、2002 年の法改正により、受給対象者は基本的に 75 歳以上に引き上げられた（経過措置あり）。公費負担の割合も 30%から 50%（国 1/3、都道府県 1/12、市町村 1/12）にするために、2007 年までの 5 年間に 1 年ごとに 4%ずつ引き上げるこ

ととされた。また、一部負担についても、2002年10月からは、定率1割負担（所得が高い場合には2割負担）となっている。

## （2）老人保健事業

老人保健事業は、壮年期（40歳以上）からの健康づくりと、生活習慣病の予防や早期発見を図ることにより、高齢期における健康維持や、医療や介護を要する状態の予防を目的としている。具体的には、市町村が実施主体として、健康手帳の交付や、健康教育、健康相談、健康診査、機能訓練及び訪問指導の事業がある。保健事業に要する費用は、国、都道府県及び市町村が各3分の1を負担する。厚生労働省では、5年ごとに保健事業の全体計画を作成し、疾病状況の変化に対応した保健事業を実施するようにしており、2004年度までは「保健事業第4次計画」に沿って各種事業が実施されている。

なお、厚生労働省では、生活習慣病の予防対策を推進するため、2000年3月には「21世紀における国民健康づくり（健康日本21）」を定め、全国民の健康づくり活動が進めている。

## 4 老人医療費の現状と問題点

国民医療費は、2001年度において、31兆3,234億円、対前年度3.2%増であるが、そのうち、老人医療費（老人保健制度から給付される額と患者負担を合計した額）は、約11兆7,000億円で、全体の34.4%を占めている。対前年度伸び率は5.1%増都、全体よりも高い。老人医療費が国民医療費に占める割合は、1985年では25.4%であった。高齢者人口の増大等により、金額も割合も年々増大している。

国民医療費を年齢階級別に見ると、0～14歳が国民医療費全体の6.6%、15～44歳が15.8%、45～64歳が28.5%を占めているのに対して、65歳以上では15兆3,950億円と、国民医療費の約半分を占めている。

1人あたり医療費をみると、国民1人あたりでは24万6,100円であるが、年齢別では、65歳未満では15万2,500円であるのに対して、65歳以上では、67万3,200円（65歳未満の者の4.4倍）、75歳以上では88万1,100円（同5.8倍）となっている。

高齢者の医療費が、若い世代よりも高くなる要因として、1人あたり診療費（医科診療にかかる診療費が中心で、歯科診療費などは含まない）を65歳以上の者と一般（65歳未満）で比較すると、1人あたり診療費では4.9倍と高齢者の方が高い。このうち、入院では6.7倍、外来では4.4倍となっている。高齢者の場合、医療機関にかかる頻度が一般よりも高いことや、入院日数が長いことなどから、医療費が高くなっていることがわかる。

こうした老人医療費の増大が、高齢者医療の大きな課題となっている。前述したとおり、老人保健制度では、老人医療費に対して、患者負担（老人医療費全体の約7%）以外は、公費負担と老人医療費拠出金で賄っている。2000年度の公費負担総額は3兆1,400億円、拠出金は7兆2,100億円となっている。現役世代が医療保険制度で負担している保険料の約4割は、老人医療費拠出金の負担に使われている。厚生労働省の推計によれば、2025年には老人医療費は、国民医療費の約6割に達すると見込まれている。今後とも増大する老人医療費を誰がどのように負担するのか、ということが近年

の医療保険制度改革論議の大きな焦点となっている。

## 5 今後の高齢者医療制度改革

老人医療費を中心とした国民医療費の増大が、各医療保険制度の財政を悪化させている。近年、サラリーマン以外の自営業者や無職の人が加入する国民健康保険、中小企業のサラリーマンが加入する政府管掌健康保険、大企業のサラリーマンが加入する組合管掌健康保険のいずれにおいても、財政状況が悪化し、赤字幅が拡大していた。

そこで、2002年に、健康保険法、老人保健法等の改正が行われ、医療保険制度の安定的な運営を図るため、患者一部負担の見直し、健康保険の保険料等における総報酬制の導入、政府管掌健康保険の保険料率の引き上げ、老人医療費拠出金の算定方法の見直し等の措置が講じられることとなった。健康保険法の改正では、被保険者の一部負担金の割合が2割から3割に引き上げられた。その結果、被用者保険、国民健康保険とも、給付率は7割で統一された。老人保健法の改正内容については、前述したとおりである。この改正により、2007年度の保険者の支出に占める老人医療費拠出金の割合は、従来の制度のまま推移した場合には40%程度となるところが、25%程度に軽減されることとなった。

しかし、今後とも、安定的で持続可能な医療保険製を構築するためには、ここ数年行われてきた被保険者の一部負担や保険料の引き上げ、老人保健制度の修正といった手法では限界に来ているのではないか、という議論が与党内で一般的となり、2002年の健康保険法の改正法の附則には、医療保険制度の抜本見直しに関する検討規定が盛り込まれた。これを受けて、2003年3月には、「医療制度改革の基本方針」が閣議決定された。

高齢者医療制度については、社会保険方式を維持するとした上で、65歳以上の者を対象に、後期高齢者と前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度を創設としている。これに伴い、老人保健制度及び退職者医療制度は廃止する。後期高齢者（75歳以上）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ならびに公費により賄う新たな制度に加入する。前期高齢者（65歳以上75歳未満）は、国保または被用者保険に加入し、その医療費については、加入者の保険料負担と、国保と被用者保険の65歳～70歳未満加入者数の偏在に着目した財政調整により賄うこととしている。

## 6 高齢者の保健・医療の今後の展望

以上のとおり、新たな高齢者医療制度案は、老人医療分野に大変革をもたらすものであるが、基本方針では骨格が示されただけである。基本方針では、高齢者医療制度の創設と並んで、国保の都道府県単位への拡大等の医療保険者の再編統合も検討課題となっている。この課題も簡単に結論が出るようなものではない。現在、厚生労働省の関係審議会で議論が進められているが、ここ1、2年の医療制度改革の議論の動向を注視する必要がある。

また、来年度（2005年度）は、介護保険法の改正が予定されているが、その中の大きなテーマが、「介護予防」である。介護保険制度は施行5年目を迎え、社会に定着してきたが、要支援・要介護者は増加する一方で、高齢者全体の約15%となってい

る。要支援・要介護状態にならない、なっても状態を悪化させない、ということが、本人の自立促進のためにも、介護保険財政のためにも重要なことである。近年、健康づくりの目標として、「健康寿命の伸長」や「生活の質の向上」があげられている。これからの高齢者の保健・医療の課題は、要約すれば、医療費とくに老人医療費の公平な負担と持続可能な医療保険制度の構築、患者本位の医療と医療サービスの質の向上、自らの責任による生涯を通じた健康づくりと介護予防という点にある。