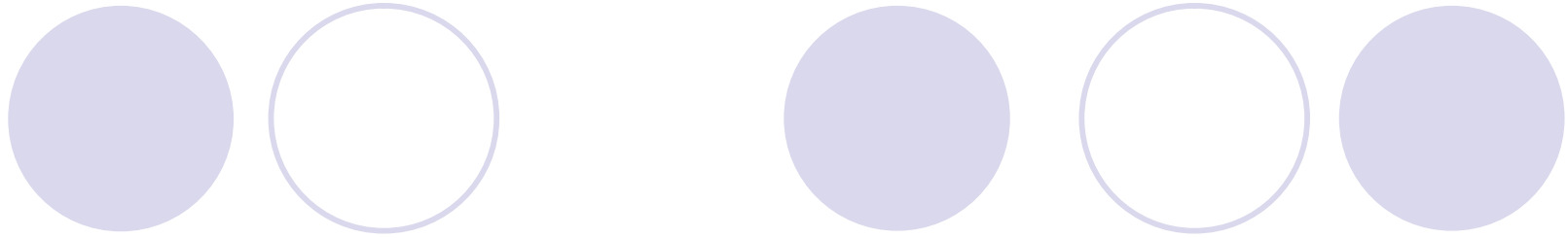


後期高齢者医療制度に関する 一考察

徳常ゼミナール

上村まどか	柏木瑠里	片岸靖博
鎌田一直	神澤太佑	久保友軌
小森悠司	鶴谷恭輔	西川奈美
畑山佳徳	日高彰吾	米川瑞紀



後期高齢者医療制度の概要

- A班 鎌田一直
久保友軌
米川瑞紀

バックフィールド

	国 又 は 地 域	作成基礎期間	男	女	人口
アジア (ASIA)	日本 (Japan)	2000	77.64	84.62	12 558
	韓国 (Korea, Republic of)	1997*	70.56	78.12	4 643
	中国 (China)	1990 -1995	66.7	70.5	125 570
ヨーロッパ (EUROPE)	アイスランド (Iceland)	1998 -1999*	77.5	81.4	27
	イギリス (United Kingdom)	1997 -1999*	74.84	79.77	5 865
	スウェーデン (Sweden)	2000*	77.38	82.03	885
	ドイツ (Germany)	1997 -1999*	74.44	80.57	8 202
	ロシア (Russian Federation)	1995	58.3	71.7	14 711
北アメリカ (NORTH AMERICA)	アメリカ合衆国 (United States)	1998*	73.8	79.5	27 056
	カナダ (Canada)	1998*	76.1	81.5	3 025
南アメリカ (SOUTH AMERICA)	アルゼンチン (Argentina)	1990 -1992	68.4	75.6	3 567
	ブラジル (Brazil)	1997	64.7	70.9	16 179
アフリカ (AFRICA)	エジプト (Egypt)	1996	65.1	69.0	6 598
	ナイジェリア (Nigeria)	1995 -2000	48.7	51.5	10 641
オセアニア (OCEANIA)	オーストラリア (Australia)	1998*	75.9	81.5	1 875
	ニュージーランド (New Zealand)	1995 -1997	74.3	79.6	379

資料 : Demographic Yearbook 1998, U.N.等
 *印は当該国及び地域からの資料
 によるもの

バックフィールド

医療提供体制などの比較 (2003年)

	人口千人あたり 病床数	年間平均在 院日数	人口千人あたり 医師数*1	人口千人あたり 看護師数*2	年間受診回 数*3
日本	14.3	36.4	2.0*	7.8*	14.1*
ドイツ	8.7	10.6	3.4	9.7	7.3**
フランス	7.7	13.4	3.4	7.3	6.9*
イタリア	4.4*	7.6*	4.1	5.4	6.1**
イギリス	4.2	7.6	2.2	9.1	5.2
アメリカ	3.3	6.5	2.3*	7.9*	8.9
デンマーク	4.0	5.4	2.9*	10.3*	7.3

*は2002年、**は2000年

*1: 歯科医師は含まない

*2: 免許を持つ、いわゆる正規の看護師の数

*3: 外来診療、訪問診療、病院等での回診、電話による診療 (いずれも医師による)

OECD Health Data 2005

バックフィールド


医療水準の国際比較 (1997年)

順位	医療の達成度*1	医療の効率度*2
1	日本	オマーン
2	スイス	マルタ
3	ノルウェー	イタリア
4	スウェーデン	フランス
5	ルクセンブルク	サンマリノ
6	フランス	スペイン
7	カナダ	アンドラ
8	オランダ	ジャマイカ
9	イギリス	日本
10	オーストリア	サウジアラビア
11	イタリア	ギリシャ
12	オーストラリア	モナコ
13	ベルギー	ポルトガル
14	ドイツ	シンガポール
15	アメリカ	オーストリア

*1 健康水準、医療の公平性、医療費負担の公平性などを指数化

*2 医療投資に対する健康寿命(健康障害の期間を調整した寿命)の達成度

WHO World Health Report 2000

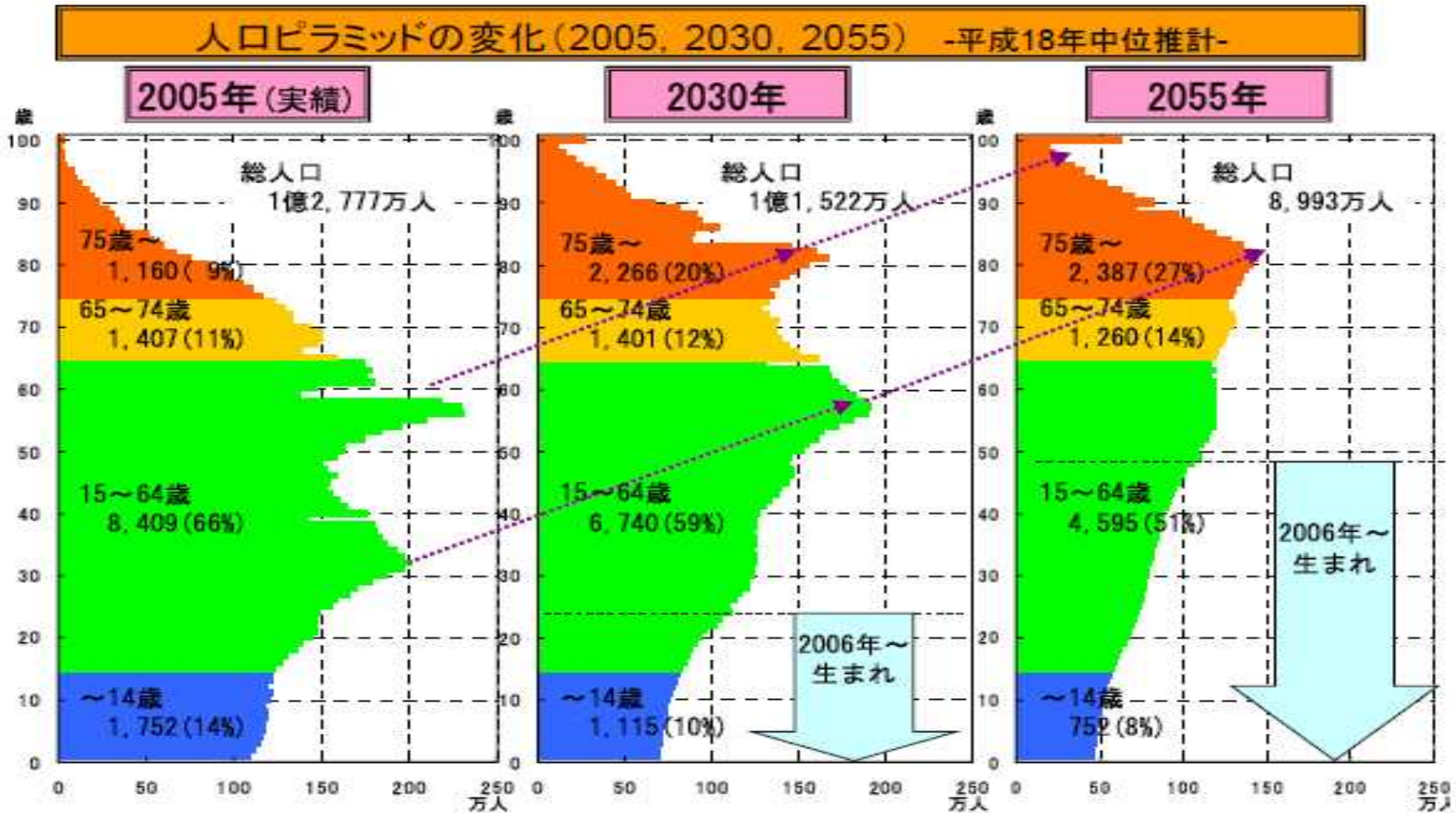


バックフィールドまとめ

我が国は、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を実現。

その反面、日本は急速な少子高齢化社会の到来を迎えることになる。

バックフィールドまとめ



注: 2005年は国勢調査結果。総人口には年齢不詳人口を含むため、年齢階級別人口の合計と一致しない。

バックフィールドまとめ

- 平成18年度推計での国民医療費は、およそ34兆円。
- そのうち高齢者の医療費は推定11兆円で、全体のおよそ3分の1。
- なかでも「後期高齢者」層の一人当たり医療費は、現役世代のおよそ5倍。
- 高齢化社会が今後とも急ピッチで進む見通しに変わりがない以上、安定的で持続化が可能な医療保険制度をつくらない限り、現在のシステムの部分的な手直しだけでは早晚限界がくると予想される。

バックフィールドまとめ

- 国の医療制度改革の柱のひとつとして、この“後期高齢者だけを対象層として独立させ、医療給付を集中管理する”という、世界的にもほとんど類を見ない新制度が、いよいよスタートする。

後期高齢者医療制度

後期高齢者制度ができるまで

昭和48年 70歳以上の老人の医療費の無料化(自治体レベルでは35年~)
老人医療費の急増 高齢者の多い国保の運営が厳しくなる

昭和58年 老人保健法の制定
患者負担の導入 市町村が運営主体に 保険者(国保や健保)からの拠出金と公費で
運営

しかし高齢化の進展 高齢者医療費の増加 健康保険組合拠出金が年々増大昭和58
(13%) 平成14年(44%)

健康保険組合の労健拠出金の不払い運動 平成14年までに新たな制度を

平成14年 新制度まともらずもちこし

平成18年 健康保険法等の一部を改正する法律を公布。老人保健法を「高齢者の医療
の確保に関する法律」という名前に変え老人保健制度は後期高齢者医療制度へ

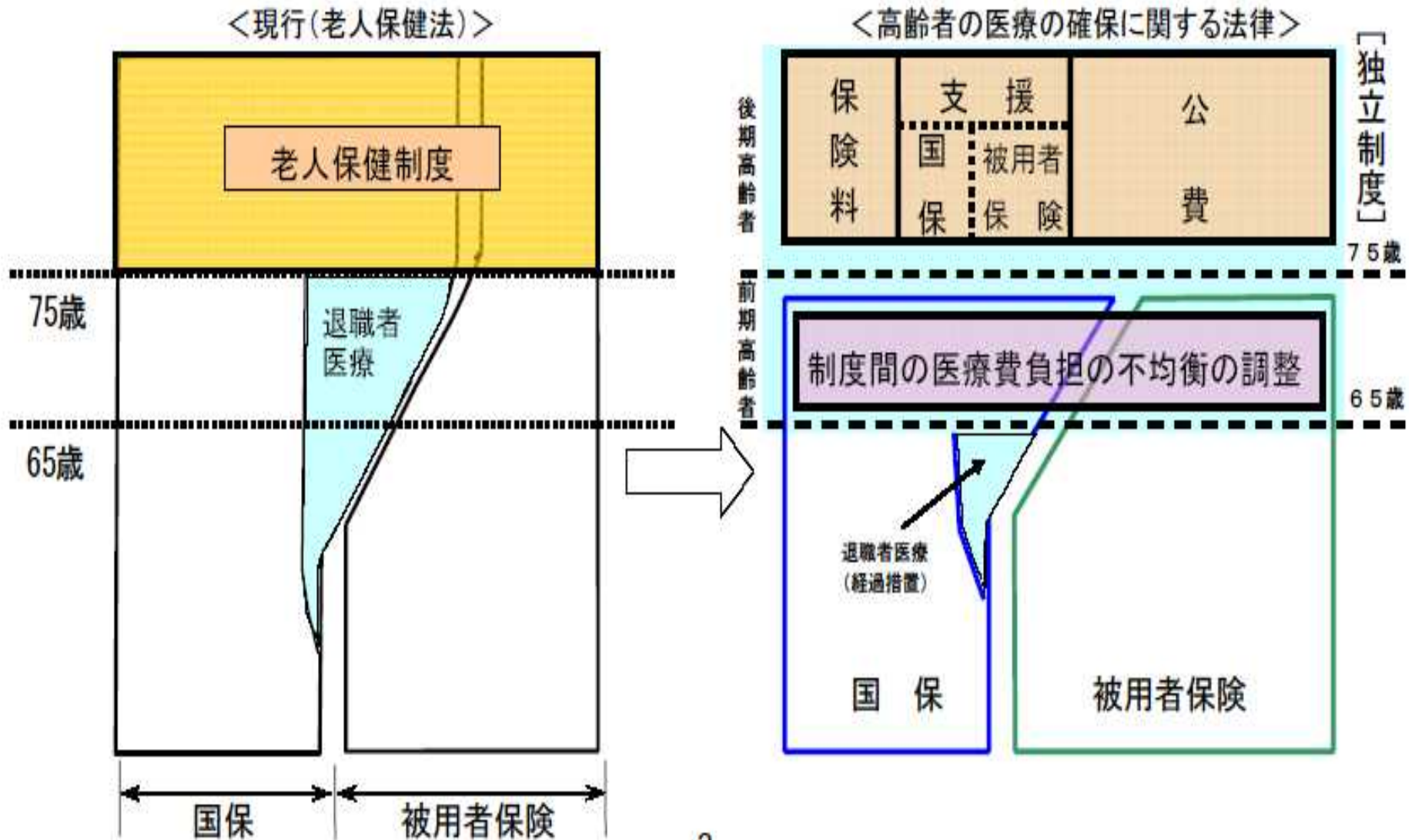
平成20年 後期高齢者医療制度施行

後期高齢者医療制度とは？

- 75歳以上の高齢者を「後期高齢者」と呼称し、一定の対象層として独立させて、新しい保険システムのもとに組み入れるもの
- 国民健康保険やサラリーマンの健康保険などの医療制度、いわば共同運営的なこれまでの保険システムからの脱退

新たに「**後期高齢者医療制度**」への加入

新たな高齢者医療制度の創設



後期高齢者医療制度の運営の仕組み

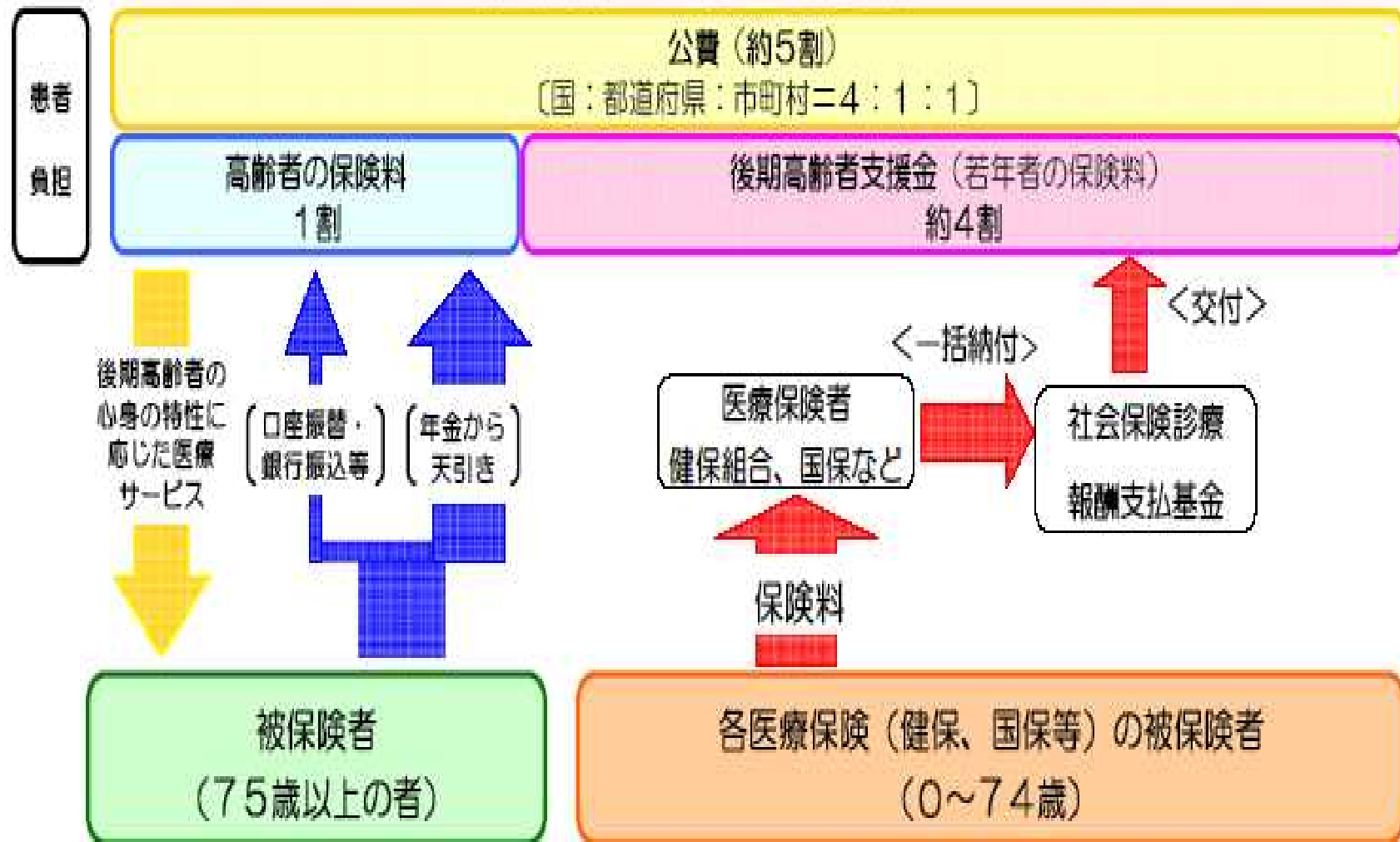
財源構成は、患者負担を除き、公費(約5割)、現役世代からの支援(約4割)のほか、高齢者から広く薄く保険料(1割)を徴収する。

現役世代からの支援は、国保(約4,200万人)・被用者保険(約7,100万人)の加入者数に応じた支援とする。

< 対象者数 > 75歳以上の後期高齢者約1,300万人

< 後期高齢者医療費 > 11.4兆円
(給付費10.3兆円患者負担1.1兆円)

【全市町村が加入する広域連合】



(注1) 現役並み所得者については、老人保健法と同様に公費負担(50%)はないため、実質的な公費負担率は46%、後期高齢者支援金の負担率は44%となる。

(注2) 国保及び政管健保の後期高齢者支援金について、各々50%、16.4%の公費負担があり、また、低所得者等の保険料軽減について公費負担があり、これらを含めた公費負担率は58%となる。

医療給付の種類

後期高齢者に対する医療給付(法定給付)の種類は、現行の老人保健及び国民健康保険において支給されるものと同じである。

< 給付の種類 >

療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費(被用者保険及び国保とともに、20年4月に新設。)

このうち、療養の給付については、被用者保険、国保及び老人保健(医療)と同様、次に掲げるものとする。

診察

薬剤又は治療材料の支給

処置、手術その他の治療

居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

療養の給付に要する費用(診療報酬)

療養の給付は、被保険者(後期高齢者)が、後期高齢者医療広域連合の発行する被保険者証を保険医療機関等に提出して受ける。

その際、被保険者は、基準に基づき算定した療養の給付に要する費用の額の1割(現役並所得者は3割)の一部負担金を保険医療機関等に支払う。

保険医療機関等は、療養の給付に要する費用の額から、一部負担金に相当する額を控除した額を、後期高齢者医療広域連合に請求する。

療養の給付に要する費用の額は、厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会の意見を聴いて定める基準により算定する。



まとめ

- 後期高齢者医療制度は、今日の日本の医療水準による少子高齢化が起因であるといえる。
- 後期高齢者医療制度は、以前の老人医療制度とは異なり、全くの独立制度である。
- 給付内容自体は以前の老人保健及び国民健康保険と変わらない。