

老人医療費拠出金のあり方について  
（平成6年12月9日老人保健福祉審議会意見書の概要）

平成6年12月9日  
厚生省老人保健福祉局

老人加入率20%上限問題の現状と老人医療費拠出金のあり方についての基本的検討

上限20%を上回る保険者は、制度創設当初に比し著しく増えており、激変緩和を図る例外的措置という制度の本旨に照らし、そのあり方が問題とされている。

この問題については、上限20%を直ちに撤廃すべきという意見や、拠出金制度全体の見直しの中で対応すべきという意見等様々な意見があったところ。

老人医療費拠出金のあり方の基本にかかわる問題は、近い将来予想される公的介護制度の議論に関連し、広範な視点から基本的検討がなされ、3年以内に必要な措置が講じられるべき。

老人加入率上限20%問題等に関する当面の対応

老人加入率の上限を、その該当保険者の割合が法制定当初の状態となる率（全保険者の3%程度が該当する率）とする形をとったうえで、当面の措置として、基本的検討に基づく措置が講じられるまでの間、段階的に引き上げることが現実的。

併せて、老人加入率の下限についても段階的に引き上げていくべき。

老人加入率20%上限の引上げに関連し、以下の措置を講ずること。

- ・調整対象外医療費制度に係る基準を、可能な範囲内で見直すこと。
- ・当面の措置として、老人医療費拠出金の実質的負担が、医療保険各保険者の財政規模に比して著しく過大となる場合は、再調整を行う仕組みを設けること。ただし、この仕組みの運用に当たっては、人口の高齢化等を勘案し、老人医療費拠出金制度の基本が損なわれることのないよう十分留意すること。

平成 6 年 12 月 9 日

厚生大臣 井出 正一 殿

老人保健福祉審議会  
会長 宮崎 勇

### 老人医療費拠出金のあり方について

本審議会は、老人医療費拠出金のあり方について、今般、別紙のとおり意見をとりまとめたので、これを具申するものである。

当事議会では、昨年 12 月 15 日の老人保健審議会意見具申において速やかに検討すべきとの提言のあった老人加入率上限 20%問題について、本年 10 月の発足以来、精力的に審議を重ねてきたが、この間の審議を踏まえ、老人加入率上限 20%問題を中心とした老人医療費拠出金のあり方について下記のとおり意見をとりまとめたので、提言する。

#### 1 老人加入率 20%上限問題の現状と老人医療費拠出金のあり方についての基本的検討

老人医療費拠出金制度は、老人医療費（当初はその 1/2、平成 2 年度からは全額）を加入者数に応じて負担することをその基本としているが、例外的な措置として、拠出金算定に用いられる各保険者の老人加入率につき、激変緩和を図る趣旨から、下限とともに、20%の上限が設けられている。

しかしながら、老人加入率上限 20%を上回る保険者は、設定当初に比し、著しく増えており、老人医療費拠出金制度の本旨に照らし、そのあり方が問題とされている。

この問題については、老人加入率 20%上限に該当する保険者が全保険者の約 4 割（市町村国民健康保険の約 6 割）を占めるに至っていること また、その中には、過疎地・離島等の弱小保険者も多く見受けられ、その財政影響に与える深刻さなどを考えれば、直ちに撤廃すべきという意見があった一方、この問題への対応としては、老人加入率上限 20%問題のみをとらえて議論するべきではなく、老人の一人当たり医療費のうち、若人の一人当たり医療費の水準を超える部分を共同拠出の対象とすべきという考え方、老人自身の負担する保険料の取扱い、加入者按分の基礎となる加入者の範囲及び公費負担割合のあり方といった様々な論点を含め、老人医療費拠出金制度全体の見直しの中で対応すべきという意見や、老人医療費拠出金の分担方法だけでなく受益者負担のあり方についても検討すべきであるという意見もあったところである。

このように、老人医療費拠出金等のあり方を巡って、様々な考え方や意見があったが、

これら基本にかかわる問題については、近い将来予想される公的介護制度に関する議論に関連し、医療保険各制度のあり方とともに、関係者の理解が得られるよう、広範な視点から基本的検討がなされ、その結果に基づき必要な措置が講じられるべきである。これは、老人医療費拠出金のあり方の見直しが緊急に要請されていることに鑑み、3年以内に確実に行われることが必要である。

## 2 老人加入率上限 20%問題等に関する当面の対応

(1) 老人加入率 20%上限制度は、老人保健法の施行当初、下限設定に対応し激変緩和を図る趣旨から設けられ、該当保険者数が全保険者の3%程度であったものが、平成5年度実績見込においては約4割へと増加し、当初の趣旨からみて看過できない状態になっている。この影響は弱小市町村の保険者が集中的に受け、今後さらにその影響が拡大していくことを考慮すると、老人加入率の上限をある程度引き上げることは、避けられないものと考えられる。そのための具体的方法としては、1の基本的検討に基づく措置が講じられることを前提として、老人加入率の上限を、その該当保険者の割合が法制定当初の状態となる率とする形をとったうえで、現下の経済情勢を踏まえ、医療保険各保険者の財政に与える影響等に鑑み、当面の措置として、1の基本的検討に基づく措置が講じられるまでの間、影響額が過大とならない範囲で段階的に引き上げることが現実的ではないかと考えられる。

なお、上限設定が下限設定に対応して行われた経緯を踏まえ、現在1%とされている老人加入率の下限についても、段階的に引き上げていくべきである。(2) また、老人加入率 20%上限の引上げに関連し、老人保健制度が医療保険各保険者の共同事業であるとの趣旨に鑑み、以下の措置を講ずることを提言する。

高齢化の進展等に伴い、老人保健制度の安定的運営のために、各保険者の経営努力が益々求められてくることから、現行で、一人当たり老人医療費の全国平均の1.5倍とされている調整対象外医療費制度に係る基準を可能な範囲内で見直すべきであること。

さらに、老人保健制度が、各保険者により支えられている共同事業であることに鑑み、拠出金の算定に当たっても、制度を支える医療保険各保険者の運営基盤が揺らぐことのないような配慮が不可欠であることから、当面の措置として、老人医療費拠出金の実質的負担が、医療保険各保険者の財政規模に比して著しく過大となる場合には、その過大となる部分について、再調整を行う仕組みを設けること。ただし、この仕組みの運用に当たっては、人口の高齢化、老人医療費や医療保険各法による給付費の動向等を勘案し、老人医療費拠出金制度の基本が損なわれることのないよう十分留意すること。

### 3 おわりに

今般の提言は、関係当事者の真摯な努力により、ようやく取りまとめられたものであることに鑑み、この内容に沿った制度改正が着実になされるよう、強く望みたい。

また、公的介護制度の創設が検討されていることを睨んで、老人医療費、特に介護的要素の大きい分野の医療費に係る公的負担を中長期的に拡大していくことについても検討されるべきである。

さらに、医療保険各保険者による共同事業である老人保健制度が安定的に維持できるよう、医療保険各制度や各保険者において、以下のような措置を採られることを要望する。

- (1) 今回の措置によって著しい財政的影響を受ける保険者に対し、実情に応じ、十分な財政的支援が講じられること。
- (2) 各保険者においては、保険料の中の老人医療費拠出金分を被保険者に示すこと等により老人医療を各々の被保険者が支えていることに対する理解を得ていくための工夫をするほか、老人保健制度を支える各保険者の経営基盤の安定を図る見地から、保健事業の効果的推進、保険料収入の確保等一層の経営努力を行うこと。