

資力のある高齢者の医療費の負担

高原 正之

前・大正大学社会共生学部教授

はじめに

社会保障の受益が高齢者に集中し、負担がいわゆる現役世代に偏っており、是正が必要であるという議論がある中で、75歳以上の者を主たる被保険者とする後期高齢者医療制度には、強い批判がある。特に、患者の一部負担（窓口負担）を3割とすべきだという意見が多い。その反面、2022年10月から実施された患者の一部負担の割合の引き上げには、後期高齢者からの反発があり、不安の声が上がった。後期高齢者の医療政策については、三つの課題がある。一つは、どの程度の資源を投入すべきかという資源配分の問題である。この多寡は、後期高齢者の健康状態に影響を与える可能性がある。二つ目は、現役世代から後期高齢者世代への所得の再分配をどの程度とすべきかという世

代間の所得再分配の問題である。最後は、後期高齢者内で所得をどのように再分配すべきかという世代内での所得再分配の問題である。これらは、ある意味では分かちがたく結びついている。例えば、現役世代から後期高齢者世代への再分配を減らすために一部負担を一律3割とすれば、患者の行動を変え、資源の投入も減る可能性があり、同時に、後期高齢者内部での分配も変わる可能性がある。

この論文では、現役世代の負担割合を引き下げる必要があること、そのためには資力（負担能力）のある高齢者にこれまで以上の負担を求める必要があることを示し、その際にはどのような方法をとるのが望ましいのか、その方法を議論する。

まず、後期高齢者の受療行動の実態、医療費の実態と人口予測を示し、後期高齢者により大きな負担を求める必要があることを示す。次に、後期高齢者の世帯の状況、後期高齢者の資力の実態を示し、資力のある後期高齢者に負担を求めることができることを明らかにする。そして、後期高齢者医療制度の必要性、概要と財政負担の仕組み、後期高齢者による負担の現状を示す。その上で、負担の方法を選択するにあたっての留意点を示し、最後に、いくつかの選択肢を示す。

後期高齢者の受診行動

医療費は、主に患者が何らかの傷病によって医療機関の診療を受けることによって発生する。後期

たかはら まさゆき

1977年神戸大学経済学部を卒業し、労働省に入省。労働大臣官房政策調査部統計調査第二課長、厚生労働省大臣官房統計情報部企画課長、労働研修所主幹、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構企画啓発部長、大臣官房統計情報部長等を歴任。2012年獨協大学大学院経済学研究科修了（経済学修士）。専門は労働経済学。独立行政法人労働政策研究・研修機構客員研究員等を経て、2024年3月末まで大正大学社会共生学部教授を務める。

著書に『労働経済1,2』障害者職業カウンセラー 厚生労働大臣指定講習テキストⅣ-1（独立行政法人）高齢・障害者雇用支援機構職業リハビリテーション部 2005年）など。

表 国民医療費の推移

	2000 年度	2021 年度	増加率・差
国民医療費（億円）	301,418	450,359	49.4%
一人当たり医療費（円）	237,500	358,800	51.1%
75 歳以上の医療費（億円）	75,531	172,435	128.3%
75 歳以上の一人当たり医療費（円）	838,100	923,400	10.2%
75 歳以上の医療費が全体に占める割合（%）	25.1	38.3	13.2
全人口（千人）	126,926	125,502	-1.1%
75 歳以上人口（千人）	9,013	18,674	107.2%
75 歳以上が全人口に占める割合（%）	7.1	14.8	7.7

出所：厚生労働省『国民医療費』各年版

高齢者はどのような傷病で医療機関を受診しているのだろうか？厚生労働省の「令和2年患者調査」により、外来、入院別に確認しておこう。ここでの傷病の分類は、「疾病、障害及び死因の統計分類」の中間分類項目によっており（ただし、神経系の疾患は大分類）、受療率（10万人当たりの推計受療者数）を示す。なお、複数の傷病がある場合には、主傷病を示している。

外来の受療率は、全体では5,658であるが、75歳以上では11,166と倍に近い。外来で最も受療率が高いのは、「高血圧性疾患」で、受療率は1,555、次が、「脊柱障害」で、1,038である。以下、3位、「歯肉炎及び歯周疾患」の649、4位、「関節症」の528、5位、「歯の補てつ」の496と続く。入院の受療率（歯科診療所を含まない。）は、全体の960に対し、75歳以上は3,568であり、3倍以上である。入院の上位5つは、「脳血管疾患」の446、「神経系の疾患」の418、「骨折」の392、「悪性新生物（腫瘍）」の287、「心疾患（高血圧性のものを除く）」の233となっている。

これらの傷病は加齢と関係が強く、加齢に伴い若年期に比べて医療へのニーズが高まるのは必然といえる。

後期高齢者の医療費の実態と人口予測

厚生労働省の「令和3年度国民医療費」によると、2021年度の国民医療費は45兆359億円で、人口一人当たりでは35万8,800円となっている。どちらも増加傾向をたどっており、2000年度に比べて、約1.5倍である。

この2021年度の国民医療費のうち後期高齢者である75歳以上の者の医療費は17兆2,435億円で、一人当たりでは92万3,400円である。なお、2000年度には7兆5,531億円、一人当たりでは83万8,100円であった。この間に医療費は2.3倍、一人当たり医療費は1.1倍に増加した。国民医療費全体に占める割合は、2000年度は25.1%であったが、2021年度は38.3%を占めている。

75歳以上一人当たり医療費の伸び率が全体のものより低いにもかかわらず、医療費の伸び率が全体の伸び率を上回り、全体に占める割合が高まったのは、人口の増加率が高く、総人口に占める割合が高まったからである。2021年度の75歳以上人口は、1,867万4千人で、総人口に占める割合は14.8%であった。2000年度の75歳以上人口は、901万3千人で、総人口に占める割合は7.1%であったのと比べると、どちらも著しく増加した。（表）

2021年度の75歳以上の医療費の構成は、男

が43.4%、女が56.6%と女の割合が高い。これに対して一人当たり医療費には逆方向の大きな男女差があり、2021年度では、男では101万9,300円、女では86万1,400円であった。この逆転は、女の方が長生きする傾向があるので、人口構成は、男が39.3%、女が60.7%であったためである。高齢者に負担を求める方策を考えるときには、このような状況を考慮する必要がある。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和5年推計）」の「出生中位（死亡中位）」の仮定の下での推計によれば、75歳以上人口は今後も増加していき、2055年に24,791千人のピークに達し、以後減少していく。総人口に占める割合も高まり続ける。2061年から2064年までが25.4%のピークとなり、その後は低下する。

以上のような、高齢者の受療行動、医療費の実態、人口の予測を踏まえると、今後、かなり長期にわたって、後期高齢者の医療費そのものが増加し、国民医療費に占める割合も高まっていくのは確実だと思われる。何もしなければ後期高齢者以外のものの負担は著しく大きくなるので、後期高齢者の負担を増やす必要があると考えられる。

後期高齢者の世帯の状況

後期高齢者がどのような世帯の構成員であるかは、医療、医療費の問題を考えるとき重要である。ここでは、厚生労働省の「2022年国民生活基礎調査」により75歳以上の者がどのような世帯に属しているかを示す。ただし、高齢者のうち社会福祉施設に入居中のものは含まれていない。

最も割合が高いのは、「夫婦のみの世帯」で、28%である。なお、これには夫婦の一方が75歳未満であるものも含まれている。次が、「女の単独世帯」で23%である。「男の単独世帯」、「夫婦と未婚の子のみの世帯」、「三世帯世帯」が9%で並んでいる。なお、「その他の世帯」が12%ある。

これらの世帯全体では、有業者のいないものの割合が47%とほぼ半数である。有業者のいない世帯では、就業による収入によって医療費を支払うこ

とは期待できない。特に、「女の単独世帯」ではこの割合は74%と高い。また、「男の単独世帯」は65%、「夫婦のみの世帯」でも64%と、3分の2に近い高い割合になっている。後期高齢者に負担を求めるときには、このような実態を踏まえる必要がある。

後期高齢者の資力の実態

高齢者世帯の所得と資産を考えてみたい。2022年国民生活基礎調査によると、世帯の平均所得金額は545.7万円だが、世帯主の年齢が75歳以上のものに限ると364.8万円である。世帯主の年齢が29歳以下のものは377.5万円なので、これよりも低いことになる。後期高齢者の世帯の平均年収は低い。また、すべての世帯を年間収入で5分位に分け、5つの階級に、世帯主の年齢が75歳以上である世帯がどのように分布しているかを試算すると、33%は最も所得の低い第1分位に、次に低い第2分位に31%、中央の第3分位に18%が属する。第4分位には10%が、最も高い第5分位には10%が属する。

後期高齢者の世帯は、平均的には所得が少なく、相対的に所得が低い世帯の割合も高いが、所得の高い世帯も存在している。すべての後期高齢者の世帯が低所得であるというわけではない。

貯蓄額には、所得とはかなり違った傾向がある。全世帯の平均では1,368.3万円であるのに対し、世帯主が75歳以上のものの平均は1,508.1万円であり、全世帯のものを上回っている。分布をみると、全世帯では、「貯蓄がない」とするものが11%、3000万円以上のものが12%であるが、世帯主が75歳以上のものでは、貯蓄がない者の割合は12%、3000万円以上が13%と分布では両者に大きな差がない。しかし、75歳以上の世帯の中では、大きな格差がある。金融資産については、平均をとれば現役世代を上回っており、後期高齢者世帯間の格差も大きい。

これを踏まえると、高齢者医療制度を維持するために資力のある後期高齢者、特に大きな資産を持つものにこれまで以上の負担を求めることは可能

であり、より公平な再分配につながると考えられる。

後期高齢者医療制度の必要性、概要と財政負担の仕組み

さて、ここで現在の後期高齢者医療制度の概要を確認しておこう。

後期高齢者医療制度は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づくものである。

この制度はなぜ必要なのだろうか？日本の医療保険は被用者とその被扶養者をカバーする被用者保険とそれ以外のものをカバーする国民健康保険で構成されている。後期高齢者医療制度がなければ、被用者であった者も多くは高齢になれば退職し、国民健康保険によりカバーされることになる。一般的には、退職した高齢者は所得が低く、医療のニーズは高い。保険料収入は少なく、医療給付は多くなる。被用者保険と比べて国民健康保険の財政は厳しい状況が続くことになる。そこで、75歳以上の者すべてを被保険者とする制度を作り、患者の一部負担を除く医療費を後期高齢者の保険料、公費と被用者保険、国民健康保険の現役世代からの支援金で賄うこととした。これが後期高齢者医療制度である。

後期高齢者医療制度の保険者は、都道府県ごとに置かれている後期高齢者医療広域連合である。これは、都道府県内のすべての市町村が加入する特別地方公共団体である。保険料の決定や医療給付は広域連合が、保険料の徴収は市町村が行う。被保険者は75歳以上の者と65歳から74歳で一定以上の障害の状態にあり、広域連合の認定を受けた者である。

後期高齢者医療制度の保険料は個人単位で賦課される。保険料は所得に応じて負担する所得割と被保険者全員が負担する均等割りからなっている。所得割には上限が設けられている。

受診したときの一部負担割合は、世帯の所得に応じて決定される。原則1割、一部は2割、現役並み所得者は3割である。

一部負担(窓口負担)以外の財源は、後期高齢者が納付する保険料(約1割)、公費(約5割)、現役世代の医療保険料からの支援金(約4割)である。公費は、国4(定率3、調整給付金1)、都道府県1、市町村1の割合で負担する。

後期高齢者による負担の現状

後期高齢者は、一部負担、保険料の納付により、直接、給付費を負担している。これに加えて、間接的には、国、都道府県、市町村に納める税などを通じて給付費を負担していることになる。

資力のある高齢者により大きな負担を求める方法を考えるとき留意しなければならない現行制度の特徴が三つある。

まず、負担の基礎になる所得の範囲が狭いことである。一部負担(窓口負担)割合の決定と保険料の額の算定の基礎は所得とされている。一般論としては、所得を基礎とすることには納得性があるだろう。しかし、この所得は基本的には住民税の課税標準となっている所得であり、源泉徴収で完結する金融所得が含まれていない。具体的には、上場株式を所有していると、その配当を受け取ったり、それを売却したりして利益(譲渡益)を得たりすることがあるが、これらの所得があっても源泉徴収で済ませたときは、住民税算定の基礎には含まれない。また、銀行などの預貯金の利子も同様である。このような金融資産を持ち、そこから所得を得ても、一部負担(窓口負担)割合や保険料の額には反映されないのである。

なお、このように所得の範囲が限定されているのには、実務上の理由がある。個々の世帯の自己負担の割合の判定、個人の保険料の徴収を市町村が行う際には、市町村が持っている情報を基礎にしなければならない。これらの金融資産からの所得のデータを市町村は持っていないので、このようにせざるを得ないのである。

次に、金融資産そのものや土地、家屋、償却資産などの実物資産そのものもこれらの基礎にはなっていない。これらの資産の多寡は、後期高齢者の負

担に反映されないのである。

最後に、国、都道府県、市町村が負担を行う際に、後期高齢者医療の財源となる目的税が存在していないことである。

選択に当たっての留意点

現在の制度を基礎として資力のある高齢者により大きな負担を求めるとすれば、彼らの一部負担（窓口負担）を増やすこと、保険料を引き上げるような方策を考える必要がある。また、現在の制度にはない後期高齢者医療制度のための目的税を新設することも一つの方策である。資力のある後期高齢者に負担を求める趣旨からは、この税の納税義務者は彼らが中心でなければならない。

様々な方策が考えられるが、その際には次のような点に留意しなければならない。

（ア）資力のある高齢者の中にも健康状態がよく医療をあまり必要としない者と、健康状態が悪く医療を多く必要とする者がいて、健康状態の悪いものに過度に負担をかけることには問題があること

（イ）実際に受療したときに負担が増える仕組みをとると、被保険者の受療行動が変わる可能性があり、場合によっては、後期高齢者の健康状態の悪化を招く可能性があること

（ウ）十分な額の財源を確保できることが望ましいが、方策により調達できる財源に差があること

（エ）その財源が地域的に偏在している恐れがあること

（オ）財源が年により大きく変動することもあり得ること

（カ）以上のものとは性質を異にするが、市町村などの行政機関の持つ情報、作業に当たる組織、人員、予算からみて実行可能なものでなければならないという制約があること

具体的な選択肢

ここでは、考え得るいくつかの案とその利点、問題点を検討する。なお、これらの案は排他的ではなく、いくつかを組み合わせることで実施することが可能である。

（ア）一部負担の引き上げ

一部負担の割合を引き上げたり、より高い負担割合を適用する世帯の範囲を広げたりすることにより、一部負担を増やすという案である。また、高額療養費制度の負担の上限額の引き上げという方法もある。さらに、一部負担割合の決定の基礎となる所得に、資力のある高齢者が保有する割合の高い上場株式の配当、譲渡益を加えるという間接的な方策も含まれる。なお、分離課税・源泉徴収の預貯金の利子を加えることも考えられる。

（イ）保険料率の引き上げ

同じ所得に対する保険料率を引き上げることや保険料の限度額の引き上げという直接的方法が考えられる。また、（ア）と同様に、保険料の決定の基礎となる所得の範囲を広げるという間接的な方法もあり得る。

（ウ）後期高齢者医療制度を支えるための目的税の創設

預貯金の利子所得に課税する、所有する土地・家屋に課税するといった案が考えられる。なお、目的税ではないが、公的年金控除の圧縮により、年金収入の多い後期高齢者の税負担を増やすことも考えられる。

（エ）後期高齢者の就業の促進

総務省統計局の労働力調査によると、75歳から79歳の者の就業率は、2013年には13.3%であったが、18年には16.6%に上昇し、23年には20.0%に達している。80歳以上の者でも水準は低いものの上昇傾向にある。厚生労働省の「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」によると、令和4年度において所得のない被保険者

の平均保険料調定額が2万3千円であるのに対して、主な所得が事業収入（農業所得を除く）である者は19万円、給与所得である者は18万円であり、就業による所得の向上は保険料収入の増加につながる。後期高齢者が就業を通じて所得を得れば、制度変更がなくても一部負担割合、保険料、納税額が増えることが期待できる。

終わりに

後期高齢者に公的保険制度を通じて適正な医療を給付することは、国民の厚生にとって不可欠である。後期高齢者が人口の4分の1を超える時代にどのようにしてこれを実現するかを考えるのは、大きなチャレンジである。いたずらに世代間、世代内の対立を招くことなく、広い視野を持って議論することが望まれる。この論文が、そのために役立てば幸いである。■

《文献》

厚生労働省「令和2年患者調査の概況」 厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/kanja.pdf> (2024年3月24日閲覧)

厚生労働省「令和3年度後期高齢者医療制度（後期高齢者医療広域連合）の財政状況について」 厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/12403500/001113015.pdf> (2024年2月17日閲覧)

厚生労働省「後期高齢者医療の保険料について」 厚

生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/000882711.pdf> (2024年2月17日閲覧)

厚生労働省「平成12年度国民医療費の概況」 厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/00/index.html> (2024年2月17日閲覧)

厚生労働省「後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しについて（お知らせ）」 厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000977090.pdf> (2024年2月17日閲覧)

厚生労働省「令和3年度(2021年度)国民医療費の概況」 厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/21/index.html> (2024年2月17日閲覧)

厚生労働省「2022年国民生活基礎調査」 e-Stat

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450061&tstat=000001206248&cycle=7&tclass1=000001206251&tclass2val=0&metadata=1&data=1> (2024年3月25日閲覧)

厚生労働省「我が国の医療保険について」 厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryohi/iryohuhoken/iryohuhoken01/index.html (2024年2月17日閲覧)

厚生労働省「令和4年度 後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告」 e-Stat

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450388&tstat=000001044907&cycle=0&tclass1=000001044908&tclass2=000001206541&tclass3val=0> (2024年3月24日閲覧)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」 同研究所ホームページ

https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp (2024年2月21日閲覧)

