

考える。プライマリーケア医の養成を教育で重視し、へき地医療の重要性、そして魅力を教育で伝えることが肝要である。

そして、プライマリーケア医の社会的地位を向上させるとともに、自治医科大学の建学の精神にもあるとおり、「進んでへき地医療に挺身する」気概を持った医師を教育で育てる必要がある。

## 参考文献

- 『へき地医療の現状と対策－へき地医療実践の記録－』（社）全国自治体病院協議会編（1981）
- 『へき地医療の現状と対策（第3編）』（社）全国自治体病院協議会編（1983）
- 『へき地医療の現場から届いた声』（社）全国自治体病院協議会編（1998）
- 『地域医療白書－へき地医療の現状と課題－』自治医科大学編（2002）

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

「医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究」

分担研究報告書

## ⑨ 特例退職被保険者の医療費等に関する定量的分析

分担研究者 佐藤雅代 国立社会保障・人口問題研究所研究員

国民が生涯にわたり健康的な生活をおくることを可能とするには、ライフサイクルに応じて必要なサービスが提供される「継続的な健康保障」システムの構築が必要である。その課題の1つとして、将来的な病気の発症を抑える（あるいは後らせる）ための健康管理（予防や是正等）を提供するような健康保障の枠組みについて検討することが求められている。

日本では、たとえそれぞれの制度の中で健康管理がなされていたとしても、ライフサイクルの各期に、個人と関わる健康保険制度間の連携が取れていない。その意味で、疾病予防や疾病管理の重要性が近年強調されているものの、在職時の健康管理が老齢期にどのような影響を及ぼすのかについての具体的な分析に乏しい。

そこで、本稿では退職者医療制度に着目し、退職後も疾病管理が継続的に行われていると考えられる特例退職被保険者の医療費等に関して定量的な分析を行った。その結果、特例退職被保険者は国保の退職医療被保険者に比べ、1人あたりの療養の給付が3/5程度にとどまっていること、在職時からの健康管理が継続できることが特例退職者制度を選択する主な理由であることが明らかになった。この分析結果は、特例退職被保険者と国保退職医療被保険者の属性（例：健康状態）の相違等があるため精査が必要であるが、疾病管理の一定の有効性を示唆するものと言えよう。

### A. 研究目的

将来的な病気の発症を抑える（あるいは後らせる）ための健康管理（予防や是正等）を提供するような健康保障の枠組みについて検討するために、退職後も疾病管理が継続的に行われていると考えられる特例退職被保険者の医療費等を分析する。

### B. 研究方法

健康保険組合事業年報および国民健康保険事業年報に基づく公表データの分析と、特例退職被保険者に対するアンケート調査によるデータベースの構築・分析を同時に行う。

(倫理面への配慮)

アンケート調査の回答は特定健保組合で厳正に保管する。データベースでは、個人の特定が不可能であるように、氏名をコード化している。

#### C. 研究結果

地域格差の影響を取り除いて比較したところ、特例退職被保険者は国保の退職医療被保険者に比べ、1人あたりの療養の給付が3/5程度にとどまっていることがわかった。また、アンケート調査の結果から、在職時からの健康管理が継続できることが特例退職者制度を選択する主な理由であることが明らかになった。

#### D. 考察

被保険者数から考えると、特例退職者制度を利用できる人は非常に限られた一部の人であるが、長期間にわたり健康管理が継続されていると考えられる人たちの健康状態が良いことを示唆できる。

特例退職者制度の場合、在職中と同程度の保険給付や、健康診査等の保健事業を受けることができる。在職時からの健康管理が継続され、広い意味での健康管理が達成されている点を、対象者が評価し、望み、そして満足していると言えそうである。

#### E. 結論

特例退職被保険者と国保退職医療被保険者

の属性(例:健康状態)の相違等があるためさらなる精査が必要であり、また同時に、医療費に関して分析を進め、アンケートの回答をまとめたデータベースを精査する必要があるが、疾病管理の一定の有効性を示唆できるのではないだろうか。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1.論文発表

なし

##### 2.学会発表

なし

#### H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

##### 1.特許取得

なし

##### 2.実用新案登録

なし

##### 3.その他

なし

# 第9章 特例退職被保険者の医療費等に関する 定量的分析

佐藤雅代（国立社会保障・人口問題研究所）

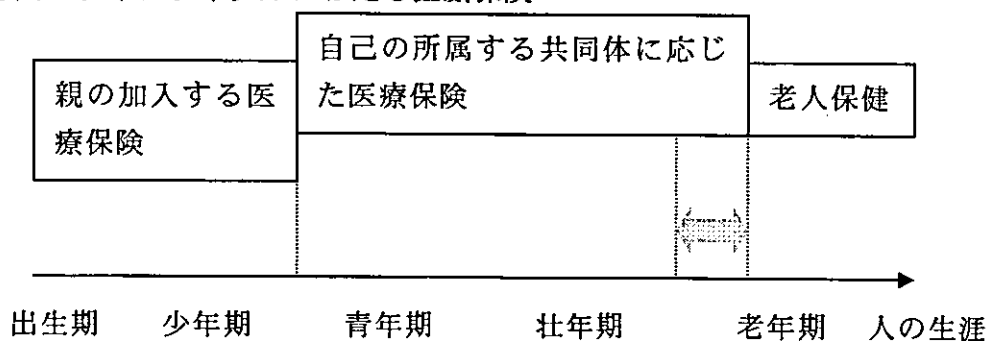
## 1. はじめに

国民が生涯にわたり健康的な生活をおくることを可能とするには、ライフサイクルに応じて必要なサービスが提供される「継続的な健康保障」システムを構築する必要がある。「継続的な健康保障」という観点から医療供給を検討する際に浮かび上がってくる課題の1つが、医療機関の連携（病-病、病-診等）である。これについては、当研究班（「医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究」）で問題意識が共有されており、概念整理および現状把握の方法について研究が進められつつある段階で、一定の成果が出始めている。

しかし、医療機関の連携の議論は、課題の1つでしかない。なぜなら、この議論は既に疾病を持つ人々に対して医療機関が如何に連携するかを検討するものであり、いわゆる病気を持たない人々が対象からはずれているからである。病気を持たない人も、将来の患者予備軍であり、その意味でこの議論を詰めていくことの重要性を否定するものではない。しかし、将来的な病気の発症を抑える（あるいは後らせる）ための健康管理（予防や是正等）を提供するような健康保障の枠組みについて検討することも求められているのではないだろうか。

現行制度をライフサイクルで俯瞰すると、下図に示すように、少なくとも、親の加入する医療保険、自己の所属する共同体に応じた医療保険、老人保健の3つの異なる制度に分断されている。たとえ、それぞれの制度の中で健康管理等がなされていたとしても、ライフサイクルの各期（出生期～老年期）に、個人と関わる健康保険制度間の連携が取れていないのである。

図1 概念図：ライフサイクルにわたる医療保険



また、職域・地域ごとに個別の保険制度が分立してきたという歴史的経緯から、現在の健康保険制度は複数の制度に分かれている。つまり、現行の制度では、被用者とその被扶養者が被用者保険に加入し、被用者保険に加入しない者が居住地の国民健康保険に加入することで、国民皆保険を達成しているのである。そして、75歳以上になると、職域保険の被保険者、被扶養者、あるいは国民健康保険の被保険者を問わず、老人保健で医療を受けることになる。表1には、平成14年度の加入状況を示している。

表1 平成14年度医療保険適用者数および老人医療受給対象者数

	医療保険適用者数		老人医療受給対象者数	
	千人	割合	千人	割合
合計	126,744	100.0%	15,926	100.0%
被用者保険	76,447	60.3%	3,272	20.5%
国民健康保険	50,297	39.7%	12,655	79.5%

(注) 「平成16年版社会保障統計年報」第43表、第199表より作成。

大多数の被用者は、定年等で退職してから、地域保険（国民健康保険）<sup>2</sup>に退職被保険者として加入する。しかし、被保険者資格の喪失後（退職後）も、被用者保険から支給が行なわれる場合がある。その中で、加入期間が他の被用者保険に比較して長い特定健康保険組合を、本稿の対象とする。

## 2. 退職者医療制度について

### 2-1. 創設までの経緯

昭和36年度に国民皆保険の体制が実現してから、国民医療費が毎年度20%の勢いで増加し、その伸びが国民所得の伸びを上回る状態が続いていた。これは、人口高齢化という構造的な増加要因によるところが多く、以降も増加に歯止めがかかる見込みがないことから、制度改正が繰り返されることとなった。昭和58年の老人保健法制定、昭和59年の健康保険本人の一部負担導入、そして同年の退職者医療制度設立は、当面の財政対策というだけでなく、将来に備えた社会保障改革としてなされた大きな医療制度改正である。

退職者医療制度については、昭和47年に、医療保険の抜本改正案の中で財政調整案に代えて60歳以上の退職者の継続医療給付制度が盛り込まれて以来、財政当局が、

<sup>1</sup> 平成14年10月より老人医療の対象が段階的に70歳以上から75歳以上に引き上げられた。なお、一定の障害のある65歳以上は今まで通り、老人保健で医療を受ける。

<sup>2</sup> 厚生年金保険等の被用者年金の老齢年金受給権者等とその家族のうちで、退職して国民健康保険（市町村）の被保険者となり、老人保健法の適用を受けていない者について、「退職者医療制度」が講じられている。この制度の適用を受ける加入者は、国民健康保険から給付が受けられるが、その費用については退職者の保険料と各被用者保険からの退職者給付拠出金で賄われている。

国民健康保険への国庫負担を減らすねらいで、繰返し制度の創設を提案していた。なぜなら、退職サラリーマンの多くが医療の必要性が高まる定年退職などの後の時期に国民健康保険に移行するため、国民健康保険の負担が過重となり、これを国庫負担と国民健康保険の他の被保険者の保険料とによってカバーするという構造的な負担の不均衡があったからである。すなわち、高齢者は病気にかかりやすく、治療に長期間を要するため、1人当たりの医療費は高くなるが、退職して所得が低いため高い医療費を賄うだけの負担が得られず、国民健康保険財政を悪化させると同時に国庫負担を増加させていたのである。また、退職サラリーマンにとっても、被用者保険から国民健康保険に移行することにより、給付率が7割に低下するというデメリットがあった。

退職者のみで別の制度を作ることは技術的に不可能とされていたが、厚生年金等の加入記録を使えばサラリーマン集団を把握できるというアイデアが浮上したことが、昭和59年度改正における退職者医療制度創設につながった。しかし、当初の政府案がスムーズに可決されたわけではない。健保連や日経連は、健保から国民健康保険への財政調整に反発した。特に、健保連は、「退職者医療は被用者保険の領域で段階的に実施すべき」との声明を発表し、財政調整に断固反対した<sup>3</sup>。そこで、健康保険組合が希望すれば、特定健康保険組合を設立し、その被保険者については、退職後も特例退職被保険者として当該特定健康保険組合が退職者医療を実施できるという制度を設けることで合意がはかられたのである。

医療保険制度の再編合理化による負担の公平化を期する名目で、退職者医療制度が創設されたことにより、国民健康保険の退職被保険者およびその家族の医療費は、退職者本人が支払う保険料に被用者保険各制度の拠出を加えて賄うこととなった。つまり、現役のサラリーマンと事業主の保険料を主な財源として、国民健康保険の他の加入者が高齢退職者の医療費の一部を賄う不合理を解消しようとしたのである。同時に給付も、国民健康保険では本人、家族とも7割であったものを、本人8割、家族入院8割、外来7割に改善して、高齢期の医療費保障を充実させた。

また他に、任意継続被保険者制度の特例を設け、健康保険の55歳以上の退職者は60歳までの間、2年以上も被保険者であることを可能とすることや、健康保険組合が希望すれば、自分のところの被保険者だった退職者に退職者医療ができるという特例退職被保険者制度を設けること等が、昭和59年度改正で決定された。

## 2-2. 被用者保険の退職者の、老健適用までの健康保険の選択肢

サラリーマンが高齢で退職すると、75歳（昭和7年9月30日以前生まれの人は70歳）になって老人保健制度が適用されるまでの間は、退職して収入は減るのに医療費負担が増えると考えられている。そこで、退職後に老人保健適用までの間をつなぐのが、退職者医療制度である。被用者保険の退職者の、退職後の選択肢を以下に簡単に示す。

<sup>3</sup> 有岡二郎（1997）『戦後医療の五十年 医療保険制度の舞台裏』日本医事新報社、pp.390.

①家族の被扶養者になる。

：所得要件あり。本人の保険料負担なし。

②任意継続被保険者になる。

：加入期間は原則として2年。退職まで属した保険（組合、共済、政管）が決める保険料を負担する。

③国民健康保険に加入する（＋特定の傷病につき継続療養給付を受ける）。

：国民健康保険の保険料を負担。ただし継続療養部分については無料。一般と退職の選択は出来ない。

③－1 退職被保険者になる。

：厚生年金、共済年金などの加入期間が20年以上、または40歳以降に10年以上で、年金受給権が発生している人（国民年金は対象にならない）。被扶養者には所得要件あり。加入期間は老健制度適用まで。

③－2 一般被保険者になる。

：退職被保険者の資格要件を満たさない場合。

④特例退職被保険者になる。

：特定健康保険組合<sup>4</sup>の退職者で、国民健康保険の退職被保険者になれる者のうち、任意継続被保険者以外の者。保険料負担は特定健康保険組合の一般被保険者の平均標準報酬月額1/2相当額を上回らない範囲。加入期間は老健制度適用まで。任意脱退は不可。

④に示した特例退職被保険者制度は、退職者に対する医療給付と健康保険組合の保健事業の利用を目的とした制度である。医療給付割合が③で示した国民健康保険と同じである他、在職中の現役被保険者と同程度の保険給付並びに健康診査等の保健事業を受けることができる。

特定健康保険組合の退職者でない限り、④の選択肢は無い。しかし、特定健保被保険者であった人は、主として、③－1の国民健康保険の退職被保険者と④特定健康保険組合の特例退職被保険者の両制度を比較して選択することになる。その個人の所属する共同体に応じて加入する健保がほぼ自動的に決定される日本の公的医療保険制度の中で、稀有な期間と言えよう。

### 3. 特定健康保険組合の状況

#### 3-1. 設立の状況

平成14年度末の健康保険組合数は1,674組合で、そのうち特定健康保険組合数は71組合であった。表2に認可を受けた年度ごとの特定健康保険組合数を、表3に認可年月順の特定健康保険組合一覧を示す。バブル崩壊後から近年にかけての新設はほとんどなく、制度創設当初あるいはバブル期の新設がほとんどである。また、図2をみると、

<sup>4</sup> 健康保険組合のうち、厚生労働大臣の認可を受けた健康保険組合のこと。平成14年度で71組合。

東京に本社を持つ企業の健康保険組合が大多数であることがわかる。

表2 特定健康保険組合の状況（平成14年度末現在 71組合）

認可年度	S60	61	62	63	H1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
数	7	9	6	-	1	5	10	5	3	11	7	2	2	1	-	2

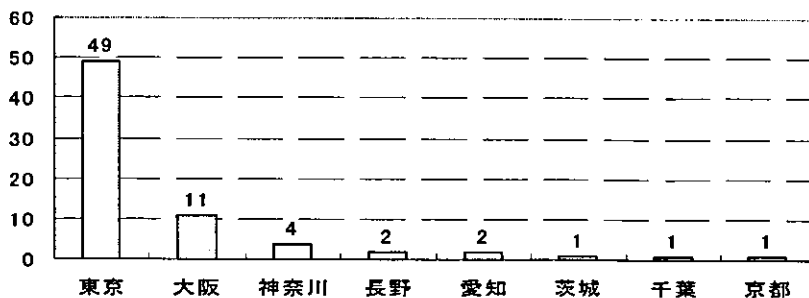
（注） 「平成14年度版健康保険組合事業年報」 I-3表より作成。

表3 特定健康保険組合一覧：認可年月順

記番号	組合名	認可年月	組合コード	記番号	組合名	認可年月	組合コード
千葉 48	出光興産	昭60.4.1	22956	神奈川 25	富士通	3.9.27	45258
東京 407	野村證券	60.4.1	24075	大阪 158	三洋電機連合	3.9.27	61582
大阪 67	松下電器	60.4.1	60672	東京 176	東京銀行	4.4.1	
神奈川 176	そごう	60.4.1	61607	東京 240	東京三菱銀行	4.4.1	22404
東京 283	電通	60.10.1	22831	東京 666	外国運輸金融	4.4.1	26666
東京 327	キャン	60.10.1	23271	愛知 95	トーエネック	4.4.1	56956
東京 378	中央ラジオ・テレビ	60.10.1	23787	大阪 58	阪急電鉄	4.4.1	60584
東京 57	東京西南私鉄連合	61.4.1	20579	大阪 194	セキスイ	4.10.1	61945
東京 358	東京薬業	61.4.1	23582	東京 151	第一生命	5.4.1	21512
東京 456	日本アイ・ピー・エム	61.4.1	24562	東京 266	慶應義塾	5.10.1	22663
東京 480	博報堂	61.4.1	24800	大阪 123	住友商事	5.10.1	61235
東京 835	日立製作所	61.4.1	28389	東京 162	明治生命	6.4.1	21629
東京 409	日立連合	61.4.1		東京 279	日本経済新聞	6.4.1	22798
神奈川 113	東芝	61.4.1	46131	東京 297	農林中央金庫	6.4.1	22974
東京 206	大和証券グループ	61.10.1	22060	東京 367	東京放送	6.4.1	23671
東京 343	日興コーディアルグループ	61.10.1	23430	東京 692	日本ユニシス	6.4.1	26921
神奈川 24	富士写真フイルム	61.10.1	45249	東京 765	テレビ朝日	6.4.1	27655
茨城 10	日立電線	62.4.1	40104	東京 846	民間放送	6.4.1	28468
東京 155	みずほ	62.4.1	21559	愛知 54	ユーエフジェイ	6.4.1	56548
東京 220	出版	62.4.1	22200	大阪 97	三和銀行	6.4.1	
東京 276	山一證券	62.4.1		大阪 149	日商岩井	6.4.1	61494
東京 306	国際電信電話	62.4.1		大阪 176	きんでん	6.4.1	61769
東京 371	ホンダ	62.4.1	23713	東京 10	ニコン	6.10.1	20106
東京 814	国際証券	62.4.1	28148	東京 47	東京瓦斯	7.4.1	20471
東京 181	東邦生命	62.4.1		東京 403	日本中央競馬会	7.4.1	24039
東京 356	労働福祉事業団	62.4.1	23564	東京 438	三菱電機	7.4.1	24386
東京 69	コニカ	平元.10.1	20694	東京 477	パイオニア	7.4.1	24776
東京 163	日本銀行	2.4.1	21638	東京 849	みずほアセット信託銀行	7.4.1	28495
東京 502	ジブラルタ生命	2.4.1	25028	長野 9	長野県農業協同組合	7.4.1	53092
東京 560	セゾングループ	2.4.1	25603	大阪 193	シャープ	7.4.1	61936
東京 5	明電舎	2.10.1	20054	東京 296	キリンビール	8.4.1	22965
東京 395	ソニー	2.10.1	23954	東京 607	創聖	8.4.1	26071
東京 361	関電工	3.4.1	23616	東京 275	早稲田大学	9.4.1	22751
東京 592	近畿日本ツーリスト	3.4.1	25923	大阪 217	大和ハウス工業	9.4.1	62172
長野 21	三協精機	3.4.1	53214	東京 601	日揮	10.10.1	26017
京都 38	オムロン	3.4.1	71387	東京 900	国際・政策銀	12.10.1	29002
大阪 116	日本生命	3.4.1	61165	東京 878	ケイディーディーアイ	12.10.1	28788
大阪 120	住友生命	3.4.1	61208				
東京 341	日本航空	3.9.27	23411				
東京 512	全日本空輸	3.9.27	25125				

（注） ・記番号と組合名は平成14年度末時点のもの。  
 ・組合コードが空欄なのは、平成14年度末時点で存在しない特定健保組合。

図2 本社所在地別の特定健康保険組合数（平成14年度末）





### 3-2. 加入者の状況

次に、健康保険組合における特定健康保険組合の状況を表4でみる。特定健康保険組合の特徴は、任意継続被保険者が少ないことである。また、被用者保険の加入者のうち健康保険組合加入は約4割だが、健康保険組合加入者のうち特定健康保険組合の加入者が約16.8%、さらにその中での特例退職被保険者が約5.9%という状況である。

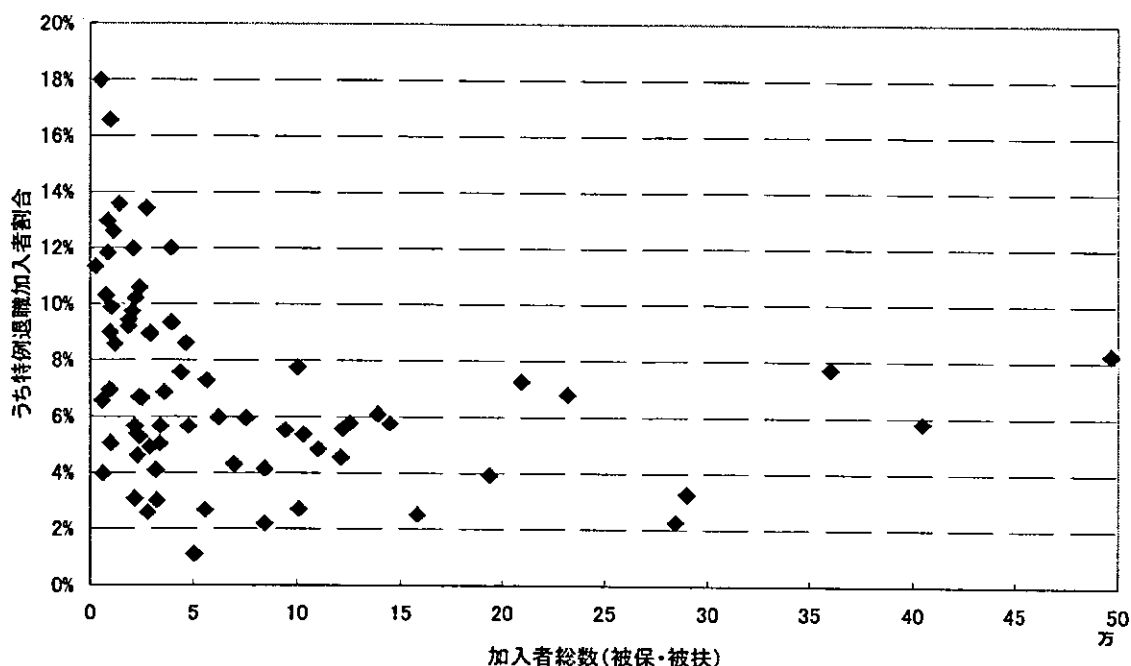
表4 平成13年度適用状況（年度平均）

	加入者総数	うち 任意継続被保険者	うち 特例退職被保険者	うち 老人保健制度
<b>健康保険組合（年度末1,722組合）全体</b>				
合計	31,392,971人	802,769人	309,719人	863,783人
被保険者	15,183,020人	412,098人	160,132人	71,645人
被扶養者	16,209,951人	390,671人	149,587人	792,138人
<b>特定健康保険組合（71組合）のみ</b>				
合計	5,289,891人	87,127人	310,405人	
被保険者	2,554,983人	45,145人	160,465人	
被扶養者	2,734,908人	41,982人	149,940人	

(注) ・健康保険組合全体については「平成14年度版健康保険組合事業年報」I-4表より作成。  
 ・特定健康保険組合のみについては「平成13年度版健康保険組合事業年報」第1表より作成。  
 ・特例退職被保険者数については、数値の齟齬がある。

特定健康保険組合ごとの加入者総数と、それに対する特例退職被保険者の割合を図3の散布図でみると、6割強の特定健康保険組合が5万人以下の規模であること、8割強が10%以下の特例退職加入者割合であることがわかる。

図3 特定健康保険組合の加入者総数・特例退職被保険者の割合（平成13年度）



(注) 「平成13年度版健康保険組合事業年報」第1表より作成。

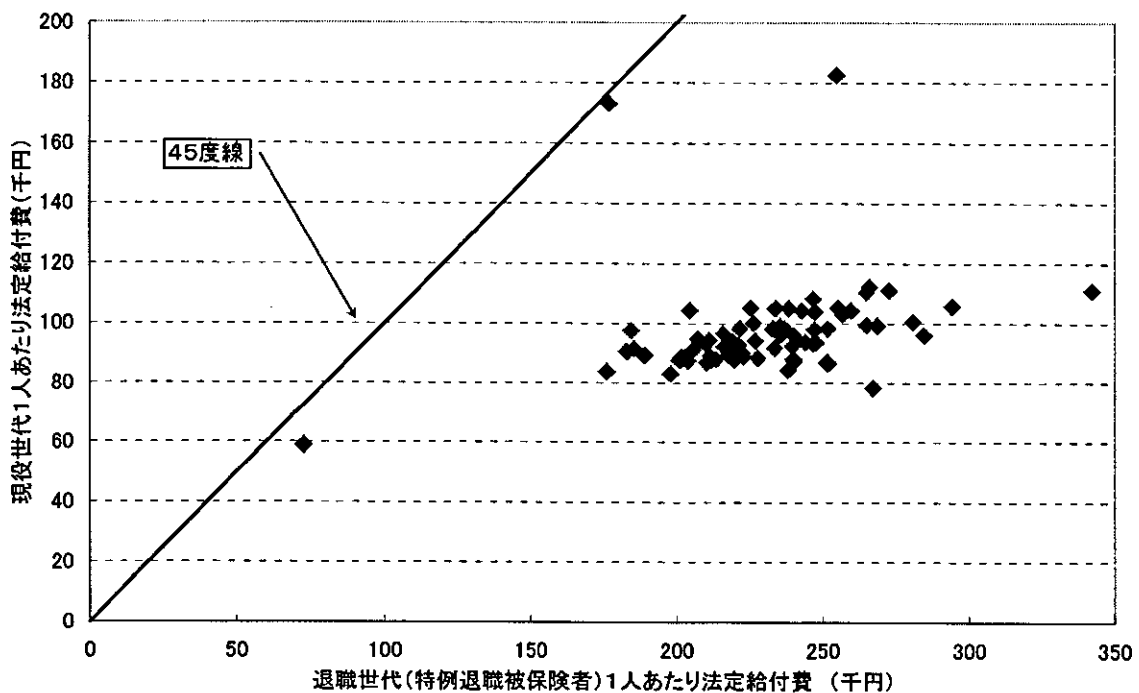


### 3-3. 医療給付の状況

ここでは、医療給付の状況を、退職世代と現役世代の別で検討する。なお、加入者（本人＋家族）総数から特例退職被保険者（本人＋家族）総数を差し引いた値を、現役世代の総数<sup>5</sup>としている点に注意が必要である。

まずは、散布図で医療給付の状況を示した図5をみると、規模等を含めた推計が必要だが、特定健保の法定給付費には強い相関関係が予想される。なお、はずれ値と思われる値を取る組合が4つあるが、そごう、国際・政策銀の2組合は、現役世代の1人あたり法定給付が大きく、ユーエフジェイは退職世代の1人あたり法定給付が小さく、日本中央競馬会はその逆である。

図5 特例退職被保険者および現役加入者の1人あたり法定給付費（平成13年度）

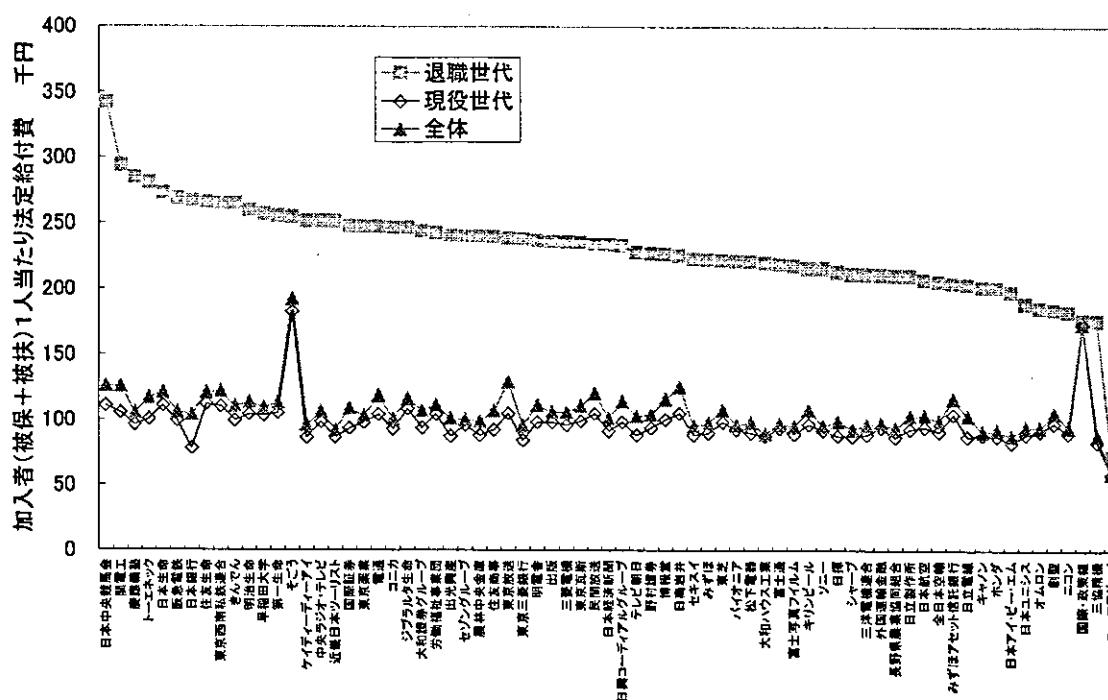


(注) 「平成13年度版健康保険組合事業年報」第2表および第2表附表より作成。  
 現役世代人数＝加入者総数－退職世代（特例退職被保険者）人数

次に、図6をみると、退職世代と現役世代の1人あたり法定給付の差が3倍以上あるのは、日本銀行と日本中央競馬会である。前者は現役世代の水準が低いため、後者は退職世代の水準が高いため、差が大きくなっている。逆に、退職世代と現役世代の差が小さいのは、図5でははずれ値でもあった国際・政策銀およびユーエフジェイである。

<sup>5</sup> 退職世代、現役世代ともに、老健適用者の人数を把握できず、その影響を排除しきれていないことに注意が必要である。どちらの世代にも同程度、老健適用者がいるのであれば、単純な比較も可能だが、もし、老健適用者が退職世代に多いのであれば、1人あたり法定給付の差はますます広がることに注意が必要である。

図6 1人あたり法定給付費（平成13年度）



(注) 「平成13年度版健康保険組合事業年報」第2表および第2表附表より作成。

現役世代（あるいは全体）の1人あたり給付に関しては、特定健康保険組合ごとの差はほとんど見られず、退職世代の1人あたり給付が大きくなるほどに、現役世代との差が開いているようである。

## 4. 国民健康保険退職被保険者と特例退職被保険者の比較

### 4-1. 被保険者数

国民健康保険は、市町村が保険者として運営している<sup>6</sup>。その被保険者のうち、退職被保険者等を示したのが表5-1である。市町村国民健康保険の被保険者総数が平成13年度平均で44,212,456人なので、退職被保険者はその約12.1%ということになる。

表5-1 国民健康保険－退職被保険者の状況

	市町村総数	神奈川県	横浜市	藤沢市
合計	5,344,193人	360,729人		
被保険者	3,648,134人	230,304人	102,055人	12,530人
被扶養者	1,696,059人	130,425人		

(注) ・市町村総数と神奈川県については「平成13年度国民健康保険事業年報」第7表より作成。  
平成13年度平均値。  
・横浜市および藤沢市については、特定健保研究会調べ。平成15年度平均値。

また、退職被保険者の扶養率は市町村総数で0.46、神奈川県で0.57と、被用者保

<sup>6</sup> 本稿では、国民健康保険組合は分析の対象としていない。

険の扶養率の平均 1.01<sup>7</sup>に比べると非常に低い水準にある。この図には、横浜市と藤沢市の被保険者数<sup>8</sup>も示している。2年度の時点のずれはあるものの、この2つの市の退職被保険者が、神奈川県を半分以上を占めていることがわかる。

次に、表5-2には、特定健康保険組合の被保険者数を示す。平成13年度の特例退職被保険者総数は約31万人であり、市町村国民健康保険の約534万人の退職被保険者等と比較すると約1/20という非常に小さい規模の集団であることがわかる。

表5-2 特定健康保険組合—特例退職被保険者の状況

	71 組合総数	6 健保	横浜市	藤沢市
合 計	310,405 人	59,801 人		
被保険者	160,465 人	30,624 人	5,479 人	347 人
被扶養者	149,940 人	29,177 人		

- (注) ・総数および6健保については「平成13年度版健康保険組合事業年報」第1表より作成。  
平成13年度平均値。  
・6健保の横浜市および藤沢市については、特定健保研究会調べ。平成15年度平均値。

特定健保研究会の丸岡惇専務理事より、6特定健康保険組合について、横浜市および藤沢市に在住する特例退職被保険者本人に関する情報提供を受けた。そこで、6特定健保の平成13年度の特例退職被保険者の状況をみると、特定健康保険組合全体の約2割をカバーしている。ただし、横浜市と藤沢市に在住する特例退職被保険者本人に限定したため、3.6%のカバーである。

#### 4-2. 1人あたりの療養の給付

表6-1は、国民健康保険退職被保険者に対する療養の給付の水準を示している。

表6-1 国民健康保険—退職者医療分 1人あたり費用額(千円):

	療養の給付等 合計	入院	入院外	歯科	調剤
国民健康保険—退職者医療分：市町村					
合 計	363,551	134,427	153,195	31,884	43,766
被保険者	393,616	149,463	163,103	33,504	47,324
被扶養者	298,883	102,087	131,882	28,400	36,113
国民健康保険—退職者医療分：神奈川県					
合 計	345,864	121,073	136,720	34,780	53,004
被保険者	385,570	142,996	147,258	36,986	58,088
被扶養者	275,751	82,363	118,114	30,884	44,025
国民健康保険—退職者医療分：横浜市					
	387,252	139,887	148,555	35,417	63,178
国民健康保険—退職者医療分：藤沢市					
	353,348	117,212	135,246	35,450	111,419

- (注) ・市町村と神奈川県については「平成13年度国民健康保険事業年報」第15表より作成。  
平成13年度平均値。  
・横浜市および藤沢市については、特定健保研究会調べ。平成15年度平均値。  
・入院は、食事療養費を含む。

<sup>7</sup> 「平成16年版社会保障統計年報」第43表より導出した、平成13年度末現在の値。

<sup>8</sup> 丸岡惇氏(特定健保研究会専務理事)調べ。以後も同様。

食事療養費を含む入院診療費、入院外診療費、歯科診療費、調剤費用、訪問看護費用の合計である療養の給付等の合計でみると、被保険者本人の市町村平均が39.3万円、神奈川県は若干低く38.6万円となっている。それに対して、横浜市は神奈川県平均とほぼ同水準の38.7万円、藤沢市はそれより低い35.3万円である。

次に、6 特定健康保険組合について、横浜市および藤沢市に在住する特例退職被保険者本人の1人あたり費用額を示しているのが表6-2である。国民健康保険の場合と比較して、横浜市では14.4万円、藤沢市では11.3万円、それぞれ低い水準の1人あたり療養の給付水準となっていることがわかる。

表6-2 特例退職被保険者 1人あたり費用額（千円）：

	療養の給付等 合計	入院	入院外	歯科	調剤
特例退職被保険者：横浜市					
	242,876	72,087	105,423	24,853	40,514
特例退職被保険者：藤沢市					
	240,562	53,693	110,407	32,609	43,853

（注）6 健保の横浜市および藤沢市については、特定健保研究会調べ。平成15年度平均値。

表7では、特例退職被保険者と国民健康保険退職被保険者の1人あたり費用額を比較している。全体で見ても、細目で見ても、特例退職被保険者の費用額が、国民健康保険退職被保険者のそれを大幅に下回る水準となっており、特例退職被保険者の健康状況の良さが推察できるであろう。

表7 1人あたり費用額の大きさ：特例退職÷国民健康保険退職

	療養の給付等 合計	入院	入院外	歯科	調剤
横浜市	0.63	0.52	0.71	0.70	0.64
藤沢市	0.68	0.46	0.82	0.92	0.39

（注）6 健保の横浜市および藤沢市については、特定健保研究会調べ。平成15年度平均値。

ここでは、特例退職被保険者の健康水準の高さを、地域格差の影響を取り除いた数値<sup>9</sup>として把握することに成功した。被保険者数から考えると、特例退職被保険者制度を利用できる人は非常に限られた一部の人であることは間違いがないが、長期間にわたり健康管理が継続されていると考えられる人たちの健康状態が良いことを示唆できるであろう。

<sup>9</sup> 横浜市および藤沢市の在住者のみで比較しており、比較の精度が高い。

## 5. 『特例退職被保険者の医療に関する実態調査』

### 5-1. 特例退職被保険者に対するアンケート調査

退職とともに保険者が変わることから、青年期・壮年期（在職時）の健康管理が老齢期にどのような影響を及ぼすのかを把握することが非常に難しいと言われる中、前節までで、特例退職被保険者の健康状態が良いことがわかってきた。特例退職被保険者に着目したのは、退職後も在職時の健保組合の被保険者であるためデータがとりやすく、また、特例退職被保険者の医療費は当該健保組合の負担に直結するので疾病管理が継続的に行われていると考えられるからである。

そこで、特例退職被保険者の健康管理に関する意識等について分析評価するために、特定健保研究会と共同で、「特例退職被保険者の医療に関する実態調査」を実施した。

調査手法	: 郵送配布・郵送回収法
対象者	: 特定健保組合の特例退職被保険者本人
対象地域	: 横浜市および藤沢市
発送数（本調査）	: 発送数 3207s
回収数（本調査）	: 回収数 2345s（うち、持参 2s）
発送数（謝礼）	: 発送数 2245s
謝礼	: 住所・氏名を記入した回答者に 500 円分の図書券
調査ボリューム	: A4 4 ページ

本調査は、特定健保研究会を通じて 4 つの特定健康保険組合に協力を依頼したことにより対象者に安心感を与え、謝礼とともに集計結果の送付を約束することにより回答する意義を提示できたことなどから、回収率が 73%を超えた。

章末に、資料 1-1 として調査票に同封した添書、資料 1-2 として調査票、資料 2 として謝礼に同封した集計結果速報、資料 3 として基礎集計結果を添付する。

### 5-2. 特例退職被保険者制度に関する意識

ここでは、特例退職被保険者制度に関する意識に関する集計結果をいくつか紹介する。

表 8 特例退職被保険者制度に加入した理由

	対象者数			比率		
	男性	女性	総計	男性	女性	総計
在籍した会社が退職後も面倒をみてくれると感じたから	1289	34	1323	18.3%	15.5%	18.2%
会社の後輩たちが退職後も面倒をみてくれると感じたから	102	1	103	1.4%	0.5%	1.4%
在職中に退職した先輩たちの面倒をみたので、当然だと感じたから	82	1	83	1.2%	0.5%	1.1%
国保に比べた結果、よいと感じたから	1364	42	1406	19.4%	19.1%	19.3%
会社に勧められたから	366	14	380	5.2%	6.4%	5.2%
自分の健康の管理が継続されると感じたから	1172	38	1210	16.6%	17.3%	16.6%
退職後も在職時からの保健指導を継続して受けたいと感じたから	742	28	770	10.5%	12.7%	10.6%
病気になったときに相談できる健康保険だと思ったから	616	20	636	8.7%	9.1%	8.8%
自分の勤めた企業に誇りがもてるから	935	27	962	13.3%	12.3%	13.2%
OB会的意義があると思ったから	287	9	296	4.1%	4.1%	4.1%
なんとなく	63	5	68	0.9%	2.3%	0.9%
その他	30	1	31	0.4%	0.5%	0.4%
総計	7048	220	7268	100.0%	100.0%	100.0%

出所: 調査結果より筆者作成

表 8 は、複数回答可能な状況で特例退職被保険者制度に加入した理由を聞いた結果である。それによると、「①国保と比べた結果、よいと感じたから」「②在籍した会社が退職後も面倒をみてくれると感じたから」「③自分の健康の管理が継続されると感じたから」の順に回答数が多い。国民健康保険との比較では、保険料（税）水準の比較もあるが、保険給付や保健事業の比較が考えられる。特例退職被保険者制度の場合、在職中と同程度の保険給付を受けられることや、健康診査等の保健事業を受けることができ、その意味で国民健康保険よりもサービスが良い。①～③の回答が多かったことは、在職時からの健康管理を継続できることが、特例退職被保険者制度加入の主な理由であることを意味している。

次に、特例退職被保険者制度に加入した感想を表 9 に示す。「①補助や健診制度の充実」「②在職時から自分の健康管理が継続」「③給付が充実」の順に回答数が多く、広い意味での健康管理が達成されている点に、対象者が満足しているであろうことがわかる。なを、「保険料の安さ」が 4 番目に多かったことを付け加える。

表 9 特例退職被保険者制度に加入した感想

	対象者数			比率		
	男性	女性	総計	男性	女性	総計
保険料が安くてよかった	633	14	647	16.1%	10.8%	16.0%
給付が充実しているのがよかった	684	8	692	17.4%	6.2%	17.1%
補助や健診制度が充実しているのがよかった	1030	28	1058	26.3%	21.5%	26.1%
在職時から自分の健康の管理が継続されてよかった	923	34	957	23.5%	26.2%	23.6%
なんとなく会社が近くに感じられるのでよかった	368	14	382	9.4%	10.8%	9.4%
保険料が高いのがよくなかった	88	17	105	2.2%	13.1%	2.6%
市町村の制度のほうが充実していると思う	9	2	11	0.2%	1.5%	0.3%
特退でなくてもよかった	27	6	33	0.7%	4.6%	0.8%
わからない	126	6	132	3.2%	4.6%	3.3%
その他	32	1	33	0.8%	0.8%	0.8%
総計	3920	130	4050	100.0%	100.0%	100.0%

出所:調査結果より筆者作成

では、特定健康保険組合に、被保険者たちは何を求めるのであろうか。平成 17 年 2 月末現在の年齢別に集計した結果を表 10 に示す。最も多い回答が「①健診内容の充実」であり、「②補助の拡大」が続く。健康管理のさらなる拡充を、被保険者は求めていると言えよう。

表 10 特定健康保険組合に対する要望

	現在年齢					総計	
	54歳以下	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上 (空白)		
健診内容の充実	2	3	369	459	178	102	1113
保養所利用の拡大	3	2	160	211	94	44	514
情報誌の充実			84	108	59	31	282
スポーツ施設の拡大	1		62	64	20	11	158
補助の拡大	1	1	245	300	94	60	701
健康づくり教室	1	1	77	99	53	29	260
その他			20	25	6	2	53
特になし	1		72	144	60	28	305

出所:調査結果より筆者作成



### 5-3. 健康診断に関する意識

特例退職被保険者制度に関する意識の中で、度々、重要な要因としてあがった健康診断に関する集計結果をいくつか紹介する。

健康診断受診状況を示しているのが表 11 である。回答者の半数が、毎年健保の案内で健診を受けている一方で、14%が未受診である。また、約 1/4 の回答者が、病院での治療検査を理由に健康診断をあまり受けていないと回答している。健康診断の目的が、病気や身体の異常を早期に発見し、早期に治療を開始するとするならば、診療費と保険事業費でそれぞれ同じような検査の費用を使うことは無駄であり、その意味で回答者は合理的に行動していることがわかる。

表 11 健康診断について

	現在年齢					総計	
	54歳以下	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上(空白)		
毎年、健保の案内で健診を受けている	2	2	347	473	176	91	1091
毎年、市町村で実施している健診を受けている			61	121	66	23	271
最近、病院で治療検査しているので、あまり受けていない	2	1	150	211	104	50	518
受けていない	2	1	107	116	42	27	295

出所:調査結果より筆者作成

表 12 では、生活習慣病の発症時期に関する問いである。在職時から医師等の指示をあおいでいた有病者が 65.6%である。発症あるいは兆候を知ったきっかけについては今回は聞いていないが、健診の果たした役割が大きいのではないだろうか。

また、退職後に急に発症した人が有病者の 1/7 に過ぎないことから、生活習慣病に関する健康管理は、在職時から重点的に行うべきであることが確認できる。生涯健康でいるために、在職時からしていたほうがよい健康づくりに関する回答を表 13 に示しているが、定期健康診断結果のフォローが 3 番目に多い回答となった。

表 12 4大生活習慣病（高血圧・高脂血症・糖尿病・心臓病）について

	全て	3つ	2つ	1つ	総計
在職時に発症し、医師等の指示をあおいでいた	5	26	110	524	665
在職時に発症したが、治療には熱心でなかった			12	99	111
在職時に兆候があり、医師等の指示をあおいでいた	1	12	41	258	312
在職時に兆候があったが、予防には熱心でなかった		10	24	160	194
退職後、急に発症した		1	25	182	208

出所:調査結果より筆者作成

表 13 在職時からの健康作り（2つまで回答可）

	対象数	比率(%)
定期健康診断結果のフォロー	1,118	25.8%
体力づくり	1,176	27.1%
食事の管理	1,132	26.1%
禁煙・減酒	442	10.2%
自己啓発	445	10.3%
その他	28	0.6%
合計	4,341	100.0%

出所:調査結果より筆者作成

#### 5-4. 医療機関に関する意識

在職中から治療を受けている場合の、病院・診療所等の医療機関の場所について聞いているのが表 14 である。半数が、在職中から引き続き自宅近辺で受診している一方で、1/5 は会社近辺で受診している。退職後に自宅近辺の医療機関に替えた回答者を考えると、在職中の受診は会社近辺と自宅近辺とで半々であったことが推測できる。

表 14 在職中から治療を受けている対象者について

	対象数	比率(%)
在職中から引き続き、会社近辺の病院・診療所に掛かっている	240	20.0%
在職中から引き続き、自宅近辺の病院・診療所に掛かっている	603	50.3%
退職後、会社近辺の病院から自宅近辺の病院・診療所に替えた	266	22.2%
退職後、今までの病院・診療所から専門病院に替えた	90	7.5%
合計	1199	100.0%

出所:調査結果より筆者作成

表 15 は、現在、調剤薬局にて薬剤をもらっている対象者に聞いているため、必ずしも表 14 とは重ならない。また、設問の不備で、自宅近辺の医療機関で治療を受けている場合、病院の近くの薬局は自宅の近くの薬局を意味してしまい、厳密さにはかける。会社近辺の医療機関を受診しているながら、自宅近くの薬局で薬剤処方を受けている人の割合など、さらなる精査を行う予定である。

表 15 院外処方で薬剤を処方されている対象者について

	対象数	比率(%)
薬剤は病院の近くの薬局でもらっている	973	72.9%
薬剤は自宅の近くの薬局でもらっている	311	23.3%
どことも決まっていない	50	3.7%
合計	1334	100.0%

出所:調査結果より筆者作成

## 6. まとめと今後の課題

本稿では、特例退職被保険者の医療費を一般の退職者医療対象者（国民健康保険の退職医療被保険者）と比較するとともに、特例退職被保険者の健康管理に関する意識等について分析評価した。分析によると、特例退職被保険者は国民健康保険の退職医療被保険者に比べ、1人あたりの療養の給付が3/5程度にとどまっていること、在職時からの健康管理が継続できることが特例退職被保険者制度を選択する主な理由であることが明らかになった。

特例退職被保険者と国民健康保険退職医療被保険者の属性（例：健康状態）の相違等があるため精査が必要であるが、この分析結果は疾病管理の一定の有効性を示唆するものと言えよう。

今後は、疾病管理・保健事業効果をいかに測定しうるかについて文献調査を進めると同時に、Ⅰ 特定健康保険組合と他の健康保険組合の加入者の受診動向および財政状況の比較、Ⅱ 健康づくり（疾病管理）の有効性に関する調査 の実施を予定している。具体的には、まずⅠでは、特定健康保険組合が認可された昭和 60 年度以降のデータを用いて、時系列の推移を分析する。そこでは、健康保険組合ごとの差の有無、そしてもしあるならばその原因は何かを明らかにしたい。つぎに、国民健康保険組合の退職被保険者あるいは退職医療分の状況について、都道府県ごと（可能であれば市町村ごと）に、時系列の推移を分析し、地域格差の有無について検討したい。これらのことと同時に、どのような保健事業を実施しているのか、被加入者の健康情報（受診情報、健診情報）をどのように利用しているかについて、ヒアリング等を実施して把握したい。

## 謝辞

本稿は、厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業「医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究（H16-政策-019）」（主任研究者 国立社会保障・人口問題研究所 島崎謙治副所長）の成果の一部である。主任研究者をはじめ、分担研究者および研究協力者諸氏には貴重なコメントを頂いた。また、丸岡惇氏（特定健保研究会専務理事）の数々のお力添えがなければ、『特例退職被保険者の医療に関する実態調査』の実施はほぼ不可能であった。ご助力と情報提供に対して、記して感謝の意を表すと同時に、アンケート実施にご協力いただいた特定健康保険組合のご厚意に感謝したい。

川口真一氏（慶應義塾大学大学院経済学研究科）にはアンケート結果の集計作業に、神矢康代氏、佐藤磨美子氏、宮良いずみ氏にはデータ入力等の研究補助に、それぞれご尽力いただいたことを付け加える。

なお、本稿に残される誤りの責任は筆者のみが負うものであり、また、本稿は所属機関を代表するものではない。

各 位

特例退職被保険者の医療に関する実態調査のお願い

国立社会保障・人口問題研究所

島崎 謙治

特定健康研究会

丸岡 惇

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます

この度、健康保険組合のご協力を得まして、平成16年度厚生労働科学研究補助金(政策科学推進研究事業)「医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究(H16-政策-019)」(主任研究者 国立社会保障・人口問題研究所副所長 島崎謙治)の一環として、国立社会保障・人口問題研究所と特定健康研究会が「特例退職被保険者の医療に関する実態調査」を行うこととなりました。

本調査により特定健康制度が退職者の健康づくりに果たした役割を明らかにし、健康管理の有効性を検証する一助としたいと考えております。

なお、ご記入いただいた情報は厳正に管理し、目的以外の用途には利用いたしません。

お手数とは存じますが、アンケート用紙にご回答を直接記載し、同封の「特定健康研究会宛」の返信用封筒に入れて、平成17年2月26日までにご投函ください。

ご多忙の折、まことに恐れ入りますが、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

〔 今回のアンケート協力健康保険組合：

■  
なお、本アンケート調査に関するお問い合わせについては、下記までお願いいたします。

特定健康研究会研究部
住 所 川崎市麻生区千代ヶ丘 8-11-14
電 話 044-951-9627
F A X 044-951-3116
担当者 丸岡

特例退職被保険者の皆様へ

■  
特例退職被保険者の皆様の実態調査について (お願い)

拝啓

歳暮の候 特例退職被保険者の皆様におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。日頃より当健康保険組合の事業運営には格別のご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、今般、特定健康研究会においては国立社会保障・人口問題研究所と共同で「特例退職被保険者の健康意識調査」を実施することになり、当健保もこれに協力することになりました。調査の趣旨は、退職してからも在職時と同様の保険給付や保健事業を受けることができると特例退職被保険者制度は退職者の医療費や健康づくりにどのような効果があるか検証しようというものです。

ご承知のとおり現在、厚生労働省においては現行の「老人保健制度」「退職者医療制度」に代わる「新たな高齢者医療制度」を検討中ですが、特例退職被保険者制度の改廃も検討課題となっております。私たち特定健康研究会に参加する健康保険組合のメンバーは厚生労働省に対して今後、健康に高齢期を過ごすための医療制度を提言していくに当たり、「特例退職被保険者制度が退職被保険者の健康づくりにどのような意義があるのか」を保険者として検証することが必要と考え、今回、皆様にアンケート調査へのご協力をお願いするものです。

回答に際しましては、アンケート用紙にご記入の上、同封の「特定健康研究会宛」返信用封筒にて、来る2月26日までに、投函していただきますようお願い申し上げます。ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、趣旨ご理解の上、何卒、ご協力下さいますようお願い申し上げます。

敬具

国立社会保障・人口問題研究所  
特定健康研究会研究部