

厚生労働部会
医療に関する小委員会次第

平成22年11月19日(金)
正午 党本部702号室

【議題】

高齢者医療制度について厚生労働省より

一、開会 ・ 進行

加 藤 勝 信 委員長

一、高齢者医療制度について

(説明) 厚生労働省

(質疑・応答)

一、閉会

【厚生労働省出席者】

保険局	武 田	総務課長
	吉 岡	高齢者医療課長
	伊 藤	国民健康保険課長
	城	医療費適正化推進室長

国保の都道府県単位化と 医療費の効率化について

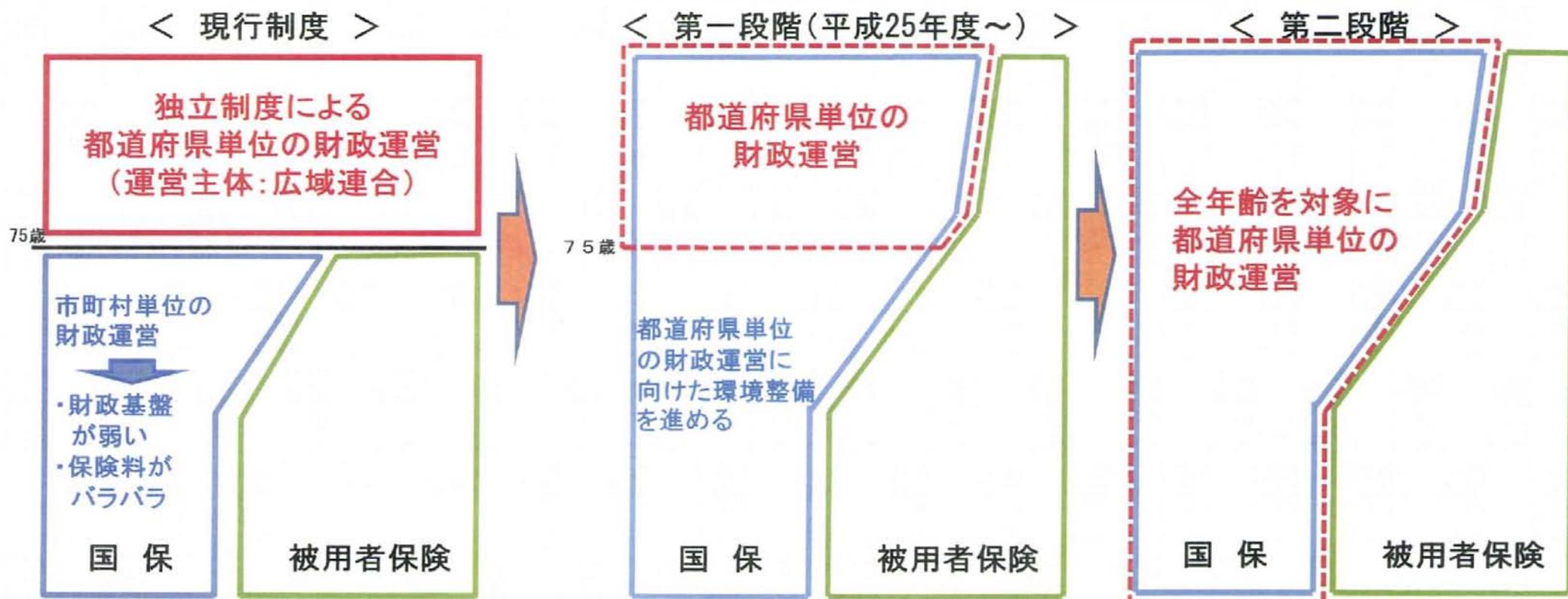
厚生労働省保険局

平成22年11月19日

国保の広域化

「中間とりまとめ」(平成22年8月20日)
に基づく概念図

- 第一段階(平成25年度～)においては、75歳以上について都道府県単位の財政運営とする。
 - ※ 後期高齢者医療制度の施行に際し、市町村国保から後期高齢者医療制度に移行した多くの高齢者の保険料が減少し、保険料格差も5倍から2倍に縮小した。したがって、単純に市町村国保に戻ることとなれば、この逆のことが生じることから、75歳以上については都道府県単位の財政運営とする。
- 高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、保険財政の安定化、保険料負担の公平化等の観点から、第二段階において、全年齢で都道府県単位の財政運営とする。
 - ※ 市町村ごとに保険料の算定方式・基準が異なることから、一挙に都道府県単位の財政運営とした場合には、国保加入者3600万人の保険料が大きく変化することとなる。このため、都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢での都道府県単位化を図る。



※「都道府県単位の財政運営」の主体を具体的にどこにすべきか、引き続き検討する。

国保の運営の具体的なあり方に関する論点

- I 75歳以上を都道府県単位化する第一段階において、「都道府県単位の運営主体」と「市町村」の具体的な役割分担をどのようにするか。
- ①保険料の設定・賦課・徴収・納付の具体的な仕組みをどうするか。
 - ②給付事務については、「都道府県単位の運営主体」が担うべきか、「市町村」が担うべきか。
- II 「都道府県単位の運営主体」は、「都道府県」か、「広域連合」か。
- III 全年齢を都道府県単位化する第二段階において、保険料、財政調整、事務体制、移行手順等をどのように考えるか。

I - ① 保険料の設定・賦課・徴収・納付の仕組み

【中間とりまとめ(抜粋)】

収納率の向上が大きな課題となっている市町村国保の現役世代も含めた広域化の実現も視野に入れ、都道府県単位の保険料という考え方は維持しつつ、保険料の収納対策に市町村が積極的に取り組むことを促す仕組みに改めることが必要である。具体的には次のような仕組みとすることが考えられる。

・「都道府県単位の運営主体」は、高齢者の給付に要する費用から、均等割と所得割の2方式で標準(基準)保険料率を定め、それを基に、市町村ごとに「都道府県単位の運営主体」に納付すべき額を定める。

・これを受け、市町村は、当該市町村の収納状況等を勘案し、当該市町村における高齢者の保険料率を定める。

このような仕組みとすることにより、市町村は収納率を高めるほど当該市町村の被保険者の保険料を安く設定することができ(略)、全年齢を対象とした都道府県単位化の実現までの段階を考慮しつつ、より具体的な設計について引き続き検討する。

【これまでの改革会議等における指摘】

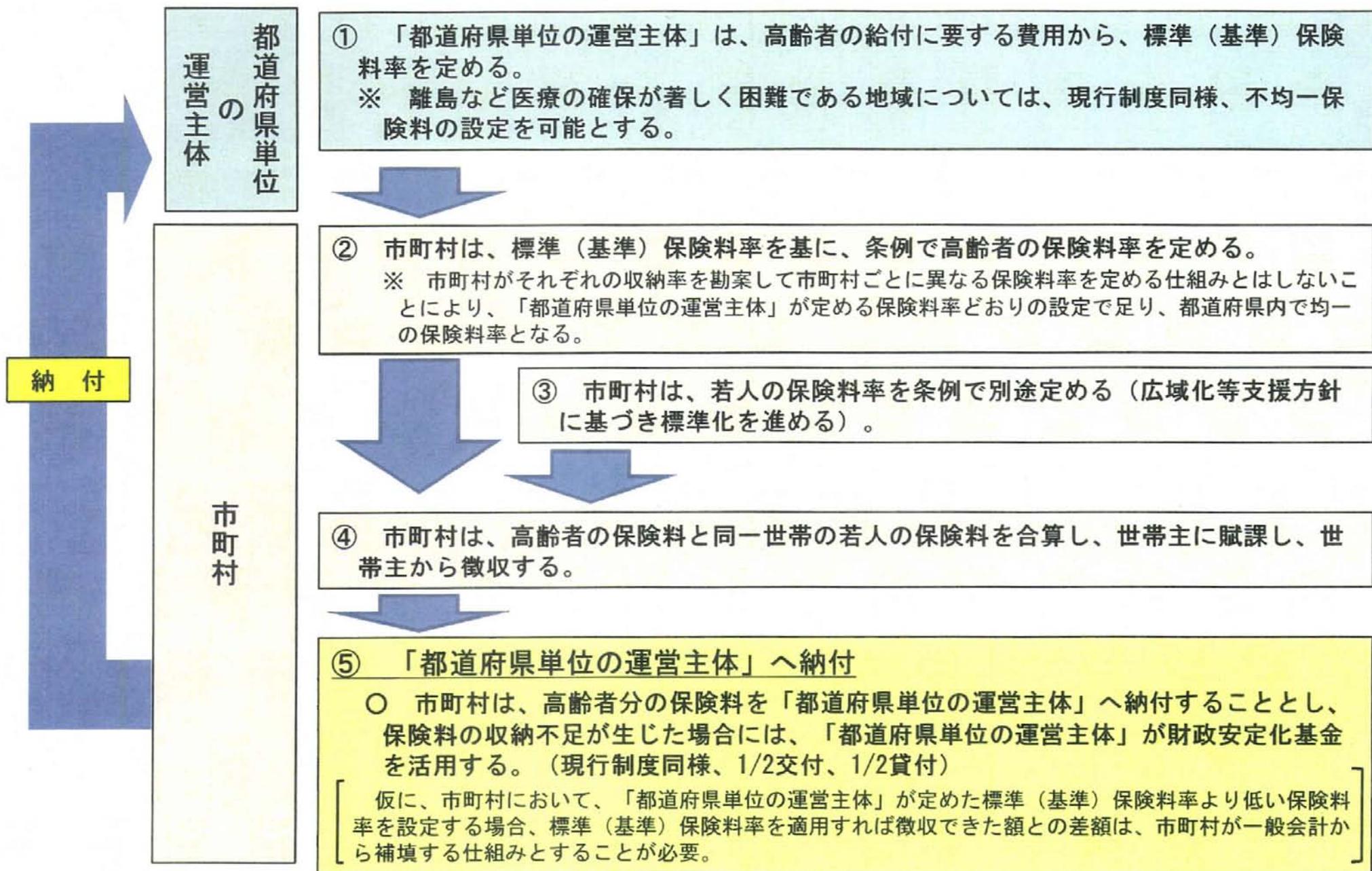
75歳以上を都道府県単位化する第一段階において、

- ①「原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料」となっている現在の状況を変えることが適当か
- ②市町村国保(若人)とは異なり、高齢者の保険料の収納率は市町村間の差異が僅かであり、敢えて市町村ごとに異なる保険料を定める必要があるのか
- ③収納率の低い市町村に居住し保険料を適切に納付している高齢者の保険料が、制度移行に伴って増加することが適当か

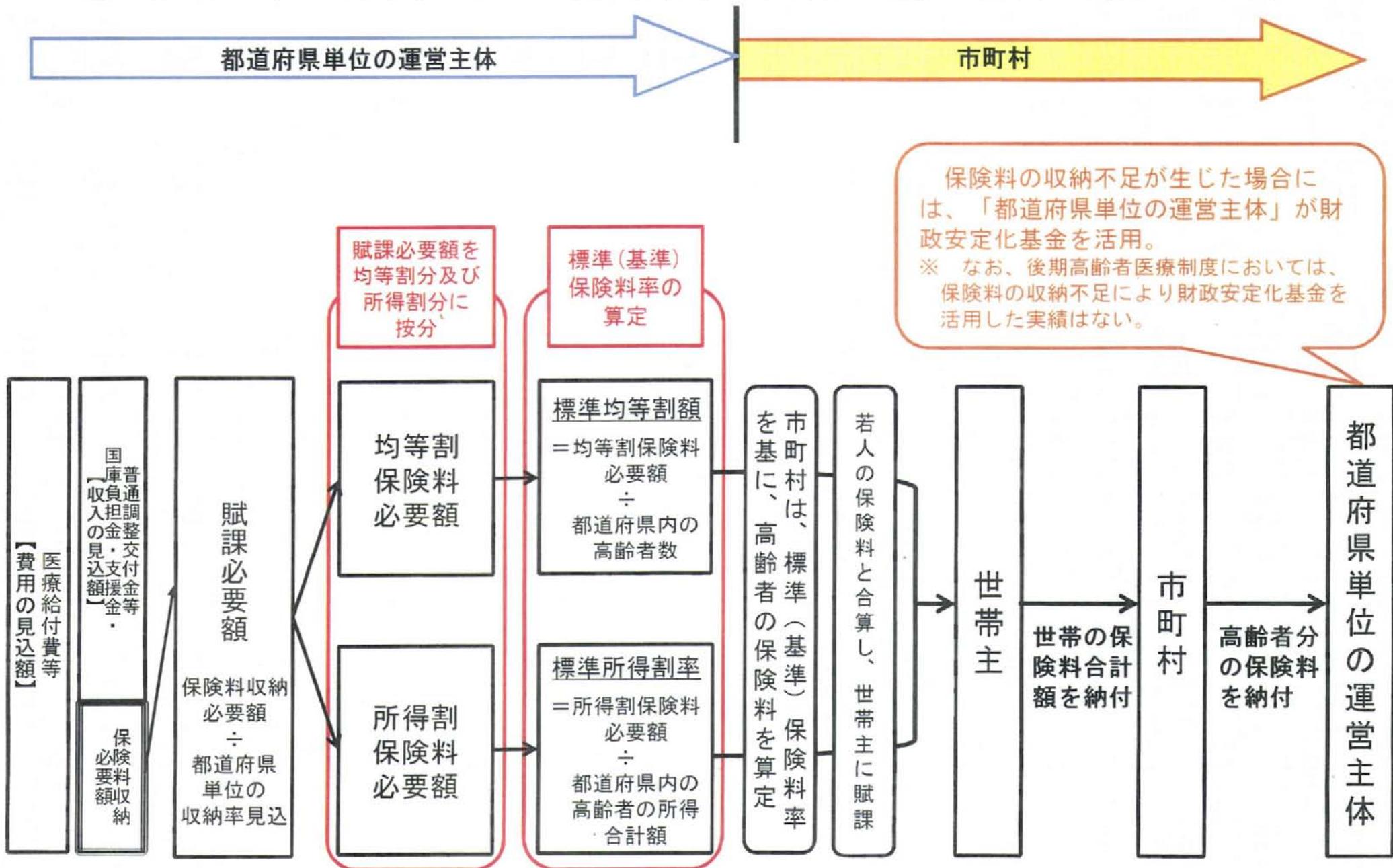
⇒ 第一段階においては、市町村がそれぞれの収納率を勘案して、市町村ごとに異なる保険料率を定めるのではなく、「都道府県単位の運営主体」が定める標準(基準)保険料率を基に、市町村が保険料率を定めることとしてはどうか。

※ 第一段階では、市町村は高齢者分と若人分を合わせて保険料を徴収することから、市町村に収納意欲が低下することは基本的にはないが、全年齢を都道府県単位化する第二段階においては、市町村が収納対策に積極的に取り組むことを促すための仕組みについて、第一段階の施行状況も踏まえ改めて検討することが必要。

【参考1】 第一段階における保険料の設定・賦課・徴収・納付の仕組み



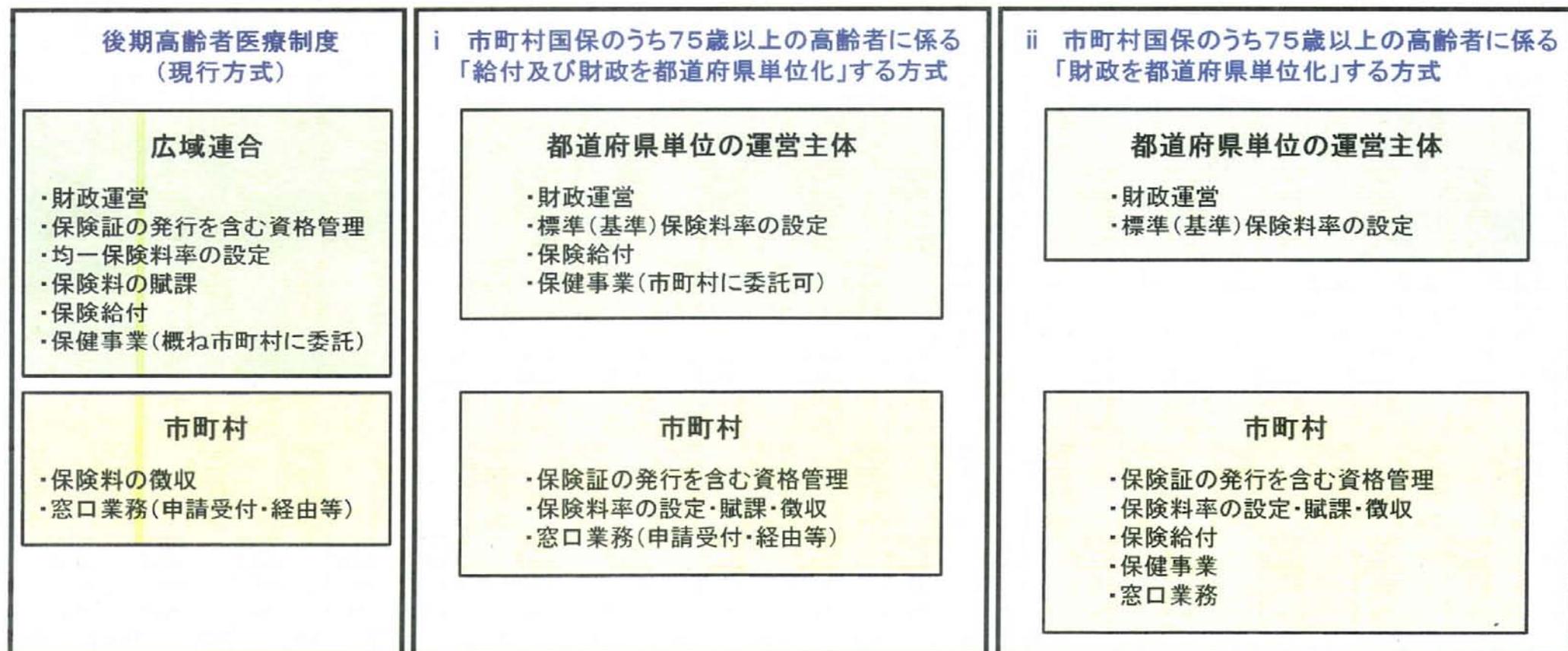
【参考2】 第一段階における保険料の設定・賦課・徴収・納付の仕組み



I - ② 給付事務の主体

- 安定的な運営の確保及び保険料の公平化の観点から、「財政運営は都道府県単位」とする。
- 75歳以上の高齢者も市町村国保に加入するため、保険証の発行を含む「資格管理は市町村」が行う。
- 世帯単位で保険料を徴収することから、標準(基準)保険料率に基づき、「賦課・徴収は市町村」が行う。

- 「給付事務」については、「都道府県単位の運営主体」が担うべきか、「市町村」が担うべきか。



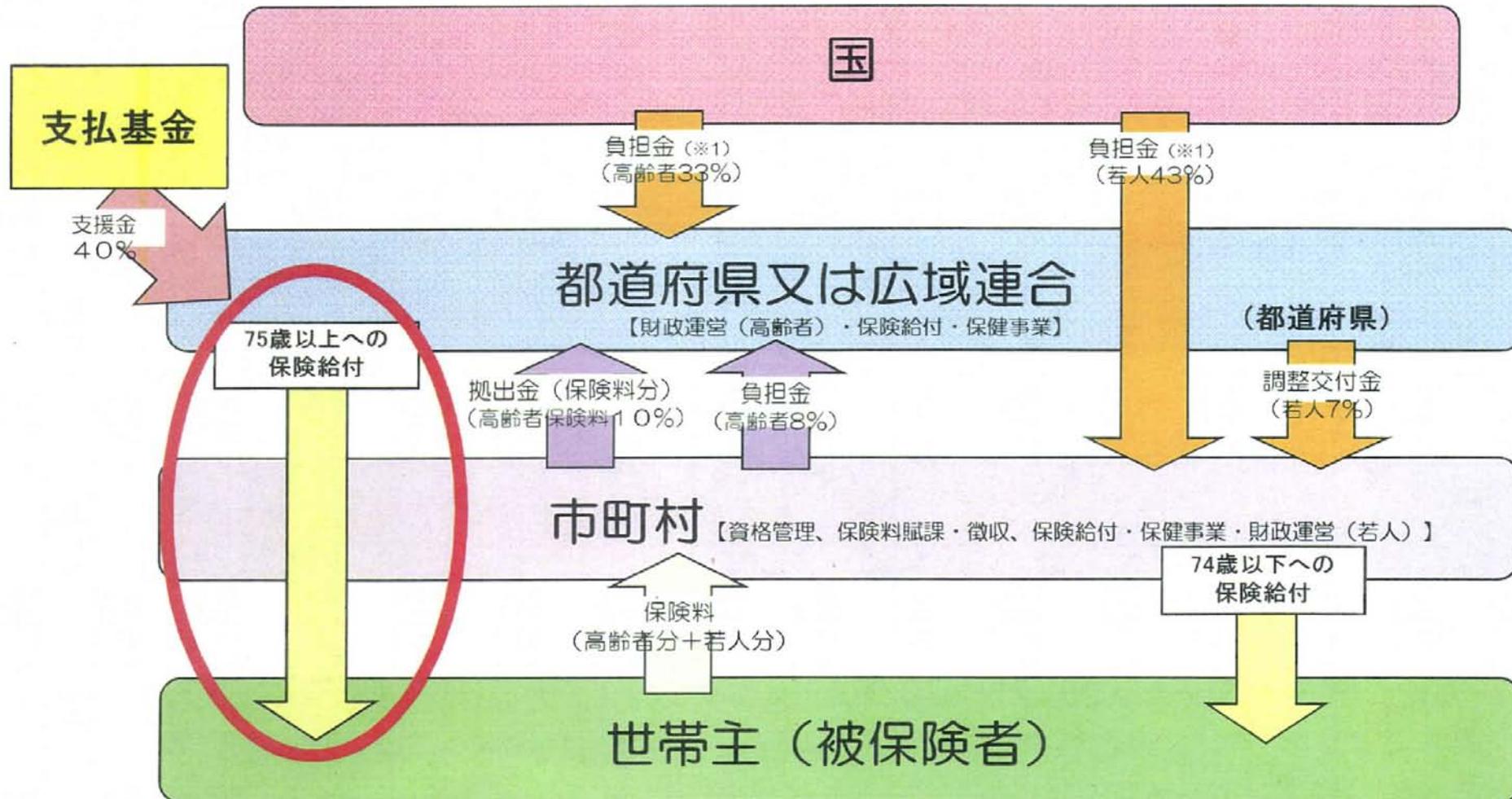
「給付事務の主体」の論点

i 給付事務を「都道府県単位の運営主体」が行う場合 ＝「給付及び財政を都道府県単位化」する方式	ii 給付事務を「市町村」が行う場合 ＝「財政を都道府県単位化」する方式
<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高齢者分の給付事務については、現在、広域連合で実施しており、現行制度からの移行が比較的容易となる。 ○都道府県単位で事務を実施することにより、市町村の事務が軽減されるとともに、事務の効率化が期待される。 	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町村に保険者事務が集約され、効率的に処理できるとともに、住民にとっても分かりやすく、サービスが向上する。 ○広域連合という組織を設けることなく、市町村と都道府県で国保を運営することができ、社会的コストが軽減される。 <p>※財政運営だけであれば、役割・事務に見合う組織を考えた場合、「広域連合」が行うことは適当ではなく、「都道府県」が行うことがより適切。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○システム改修は、市町村のみとなる。
<p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○新制度では、高齢者分の給付事務は、「都道府県単位の運営主体」が行い、若人分は「市町村」が行うため、現金給付について、高齢者分は「都道府県単位の運営主体」から、若人分は「市町村」から、それぞれ世帯主に支給されるため、住民にとって分かりにくいものとなる。 ○システム改修は、「都道府県単位の運営主体」と「市町村」双方で必要となる。 	<p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町村では、事務処理が増加するため、事務処理体制を整えることが必要となる。

※ 給付事務を「都道府県単位の運営主体」が行う場合でも、「市町村」が行う場合でも、現行どおり、レセプトの審査や診療報酬の支払、高額療養費等の現金給付の計算事務等については、国保連への委託により、省力化・効率化を図ることが可能。(広域連合において給付事務に携わっている職員数313名;平成22年度実施状況調査)

【参考】 i 「給付及び財政を都道府県単位化」する方式のイメージ

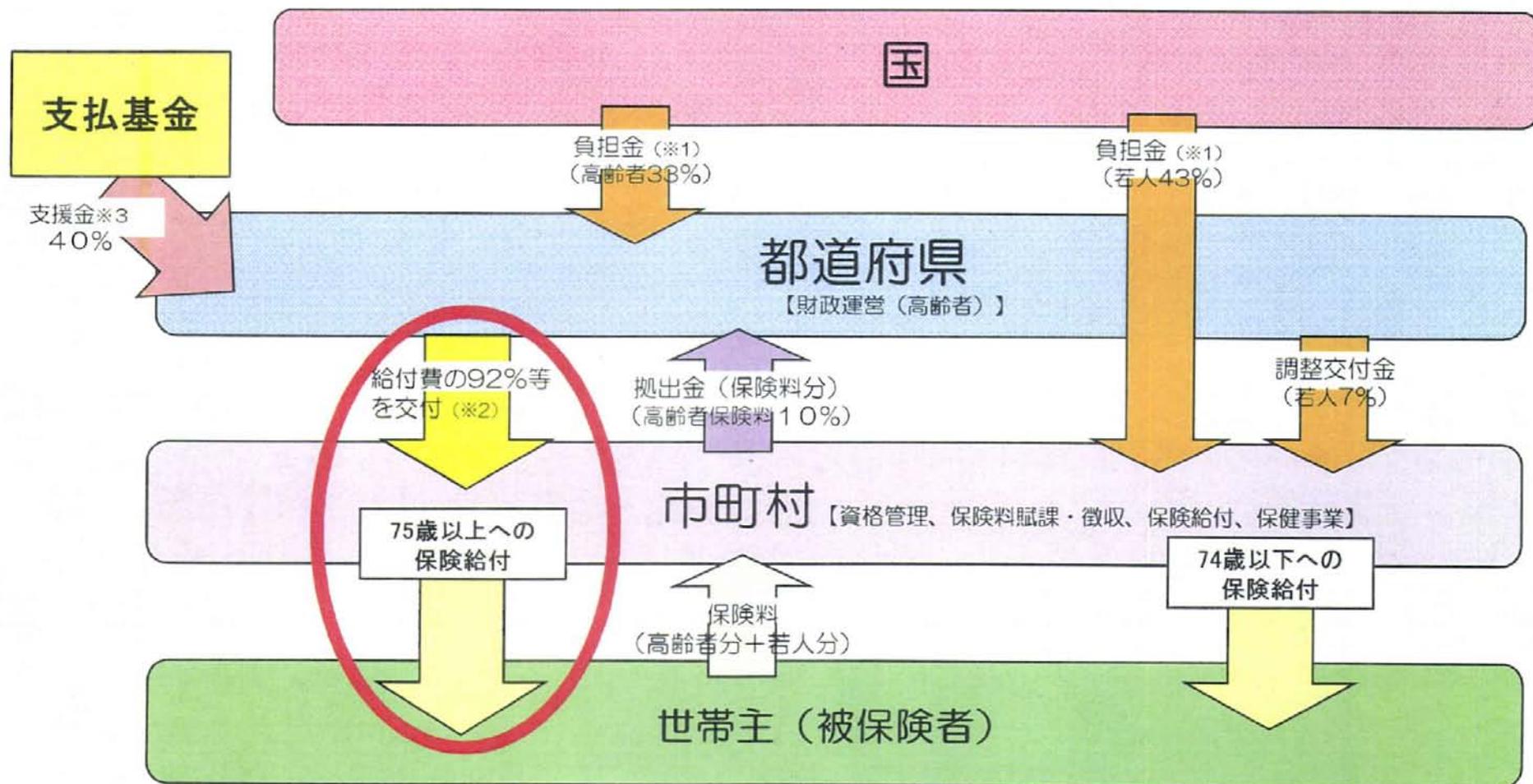
- 「都道府県単位の運営主体」(都道府県又は広域連合)は、市町村国保のうち75歳以上の高齢者に係る財政運営と保険給付、保健事業を行う。
- 市町村は、保険証の発行を含む資格管理、保険料の賦課・徴収を行う。



(※1) 国調整交付金、保健事業費負担金を含む。

【参考】 ii 「財政を都道府県単位化」する方式のイメージ

- 「都道府県単位の運営主体」(都道府県)は、市町村国保のうち75歳以上の高齢者に係る財政運営を行う。
- 市町村は、保険証の発行を含む資格管理、保険料の賦課・徴収、保険給付、保健事業を行う。



(※1) 国調整交付金、保健事業費負担金を含む。

(※2) 92%＝国負担金33.3% (定率負担25%＋調整交付金8.3%)＋保険料10%＋支援金40%＋都道府県定率負担8.3%。残りの8.3%は、市町村の定率公費負担分。その他、国と都道府県の保健事業費負担金 (各1/3)。

(※3) 支援金は、市町村に入れるという選択肢もある。

Ⅱ 「都道府県単位の運営主体」について

【中間とりまとめ(抜粋)】

「都道府県単位の運営主体」を具体的にどこにすべきかについては、都道府県が担うべきとする意見が多数であったが、慎重な意見もあり、今回の中間とりまとめにより明らかになる新制度の全体像を踏まえ、また、将来的な財政試算等を明らかにしつつ、引き続き検討する。

【全国知事会 後期高齢者医療制度改革プロジェクトチーム中間とりまとめ(抜粋)】

被保険者管理や保険料徴収等の円滑な事務処理等、従来のノウハウとシステムを生かせることから、市町村広域連合が、新たな高齢者医療制度において区分する高齢者部分の保険運営主体となることが適当と考えられる。

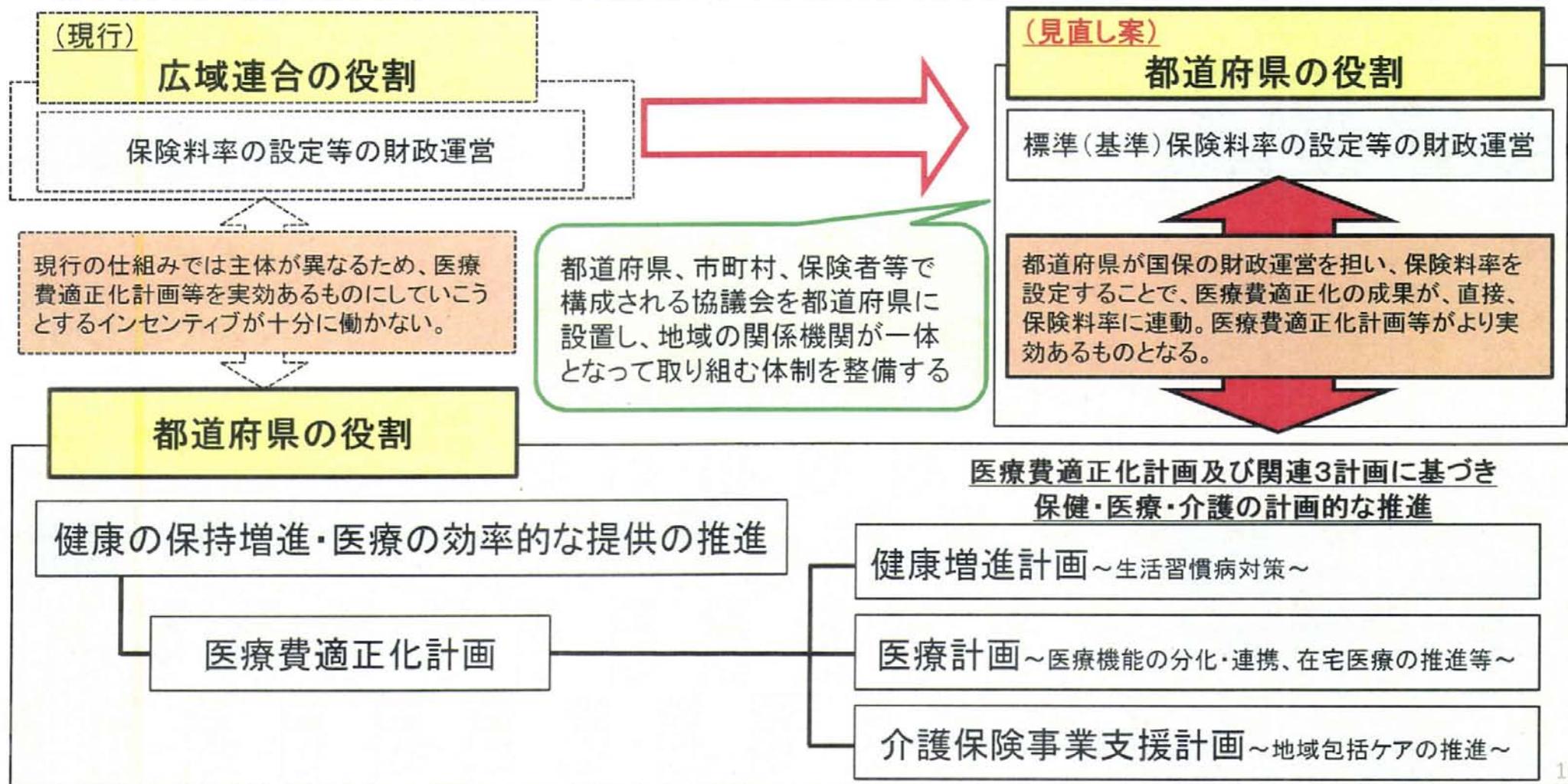
都道府県の役割としては、市町村広域連合が円滑に保険運営できるよう人的支援、効果的な保健指導に関する助言、医療保険と介護保険の給付情報の共有化・状況分析の支援等を行い、また、安定的で円滑な保険財政の運営のための基金を国とともに新たに設置するなど、市町村広域連合への支援を強化していくことが適当である。

【都道府県が担う場合のメリット】

- 都道府県が国保の保険財政に責任を持つことにより、都道府県が行っている健康増進や医療の効率的な提供に向けた取組がより推進されることが期待できる。(【参考】医療費適正化計画等と保険運営の一体的取組によるメリット)
- 同じ都道府県をエリアとして、広域連合という別の地方公共団体を設置し、運営するよりも、都道府県が運営することにより、社会的コストが軽減できる。
- 現行の後期高齢者医療広域連合に対して指摘されている以下のような問題点の改善が期待できる。
 - ① 都道府県や市町村と比べ、住民から十分に認知されていない
(広域連合について知らない方 約73%、75歳以上でみても約63%が広域連合を知らない;「高齢者医療制度に関する世論調査」)
 - ② 広域連合長は、運用上、住民から直接選ばれていないので、責任が明確でない
(例えば、A市住民とは関係のないB市長が広域連合長としてA市住民の保険料を決定している)
 - ③ 市町村に対する調整機能が十分に働いていない

【参考】医療費適正化計画等と保険運営の一体的取組によるメリット

- 平成18年の制度改正で、都道府県が、市町村、保険者等と協力し、医療費適正化及び関連する3計画を策定・実施することで、都道府県単位で医療費適正化を進める仕組みが導入された。
- あわせて、医療保険も地域ごとの医療費の水準と保険料が連動する仕組みに改められた(老人保健制度から都道府県単位の後期高齢者医療制度へ。協会けんぽの財政単位も都道府県単位へ。)
- ⇒ さらに、医療費適正化計画等の策定主体である都道府県が、国保の財政運営を担うことで、国保財政の安定化に加えて、医療費適正化計画等やそれに基づく取組がより実効あるものになる。



Ⅲ 第二段階における検討事項

○ 全国一律に全年齢を対象とした都道府県単位化を図る際には、以下の点などについて結論を得ることが必要。

① 保険料の設定

- ・ 全年齢で都道府県単位化した段階で、若人と高齢者の保険料の基準は別々とするのか、一本化するのか。
- ・ 市町村の収納率や医療費格差を保険料率に反映するか。また、保健事業、国保直診などへの保険料の充当をどうするか。

② 財政調整のあり方

- ・ 全年齢で都道府県単位化した段階で、高齢者と若人の会計を区分する必要があるのか。(高齢者と若人の保険料を別々とするのかどうかとも関係)
- ・ 被用者保険と国民健康保険の間の財政調整の方法をどうするか。

③ 事務体制のあり方

- ・ 「都道府県単位の運営主体」と「市町村」の役割分担について、見直す必要があるのかどうか。

⇒ これらの点については、今後の医療費の動向や社会経済情勢等を踏まえつつ、平成25年度からの第一段階の都道府県単位化の施行状況等も見ながら、改めて検討することが必要。

⇒ 一方で、第二段階への移行の目標時期については、

- ・ できる限り速やかに全年齢での都道府県単位化を図ることが必要であること
- ・ そのためには、「広域化等支援方針」に基づき、市町村間の保険料の平準化の取組が進められることが必要であるが、具体的時期が定められなければ実効性のある取組は進まないことから、今回の法案に明記することが必要。

※ 国保の保険料は、現在、2～4方式で賦課されているが、全年齢で都道府県単位化した場合の保険料の賦課方式については、各都道府県における現在の賦課方式の状況を踏まえ、各都道府県において移行しやすい保険料率の方式をそれぞれ採用することとする。

第二段階への移行の目標時期

⇒ 第二段階への移行の目標時期までに、保険料の平準化に向けて、「広域化等支援方針」に基づき、

- ① 保険財政共同安定化事業の対象医療費(現行30万円超)の拡大
- ② 保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方法の変更(医療費水準に基づく拠出を縮小し、被保険者数・所得水準等に基づく拠出を拡大)
- ③ 保険料算定方式の標準化
- ④ 繰上充用、一般会計繰入の段階的・計画的な解消に向けた取組

などについて、市町村が利害を超えて取り組むことが必要となるが、これらについて実現可能な具体的な時期をいつに設定するか。

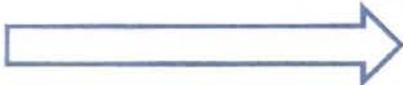
平成22年度

平成23～24年度

平成25年度～
(第一段階)

平成〇〇年度頃
(第二段階)

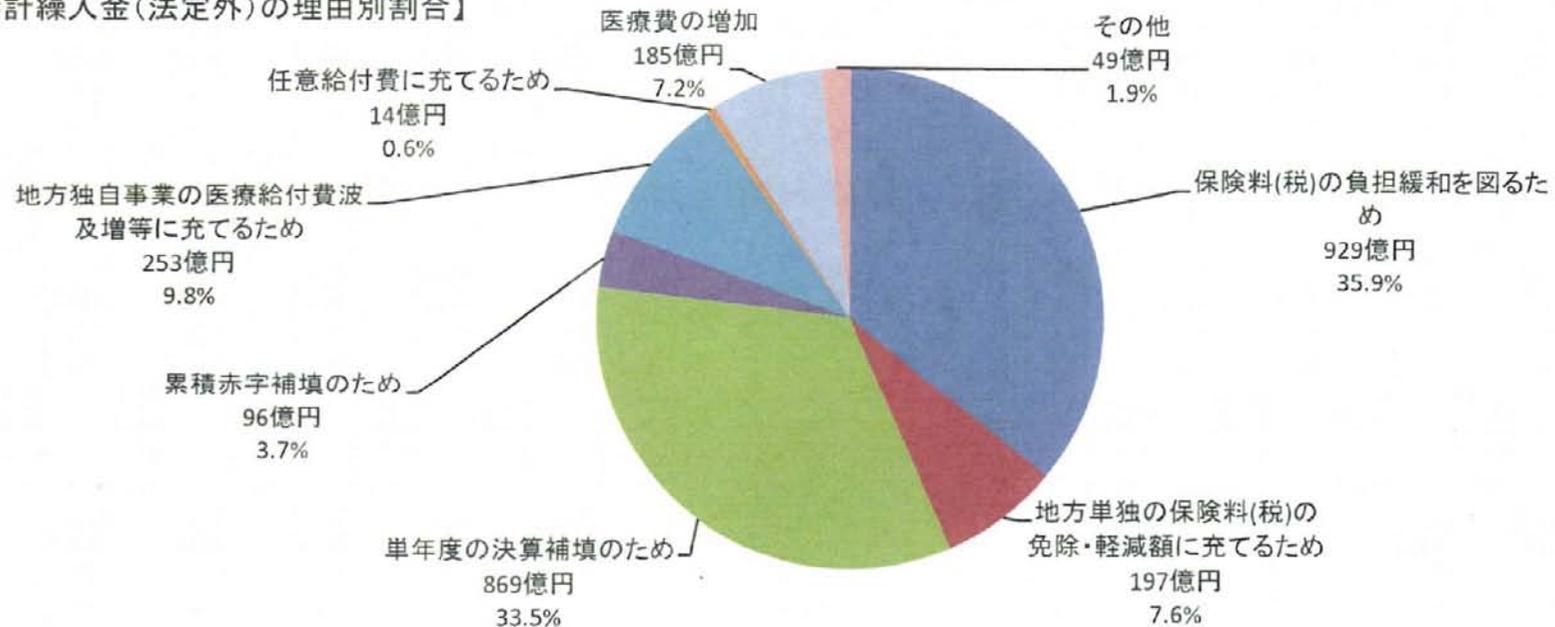
広域化等支援方針に基づいた環境整備

保険財政共同安定化事業	・検討	保険財政共同安定化事業(いわゆる再保険)の対象医療費(現行30万円超)を拡大 → 段階的に財政運営の都道府県単位化が進む	若人部分も含めた 都道府県単位化
		保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方法の変更(医療費水準に基づく拠出を縮小し、被保険者数・所得水準等に基づく拠出を拡大) → 段階的に保険料水準が平準化する	
保険料算定方式の標準化	・検討	・標準化された保険料算定方式への変更	
収納率の格差	・分析 ・収納率 目標設定	・収納率の向上 	
繰上充用・一般会計繰入	・分析	・繰上充用の段階的縮小 ・一般会計繰入の段階的縮小 	

市町村による法定外一般会計繰入等について

- 市町村国保の一般会計繰入や繰上充用については、市町村の政策的判断によって行っている部分もあるが、市町村国保の財政運営の健全化を図るためには、保険料引上げだけでなく、収納率向上、医療費適正化などの取組を行うことにより、段階的かつ計画的に解消していくことが望ましい。今後さらに、全年齢を都道府県単位化する第二段階への円滑な移行を図るため、国としても、一般会計繰入・繰上充用を解消する市町村の取組に対する支援の在り方について幅広く検討する。

【平成20年度一般会計繰入金(法定外)の理由別割合】



- ・ 平成20年度の市町村国保の単年度収入は12兆4,589億円
- ・ 法定外の一般会計繰入は3,670億円であるが、保険給付以外の支出である保健事業や直営診療施設等の繰入や、東京都の財政調整分等を除いた額(2,592億円)の内訳を示している。(単年度収入の2.1%)
- ・ 「保険料(税)の負担緩和を図るため」とは、保険料水準全体を抑制する場合、「地方独自の保険料(税)の免除・軽減額に充てるため」とは、被保険者の所得等に応じて独自に減免する場合をいう。

健康の保持増進・医療の効率的な提供への取組

【現状・課題】

【見直しの方向性】

論点Ⅰ 各保険者における 壮年期からの 健康づくり

- 特定健診等の実施率の向上が課題。
特定健診実施率38.3%
特定保健指導終了率7.8%
(20年度)
- 75歳以上の方の健康診査について、広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。
(20年度21%)

論点Ⅱ 各地域における 医療費適正化の 取組

- 都道府県単位での健康の保持増進や医療の効率的な提供に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて検討が必要。

論点Ⅲ 高齢期における 医療の効率的な 提供のための取組

- 必要な医療の提供が妨げられることのないよう配慮しつつ、効率化できる部分を効率化する取組の強化は必要。
 - ・ 医療費通知が未実施
…4広域連合
 - ・ 後発医薬品希望カードの配布が未実施…6広域連合
 - ・ 重複・頻回受診者への訪問指導が未実施…28広域連合(全市町村で実施している広域連合は8)

- 特定健診等の実施率向上に向けた取組の検討・実施。
- 75歳以上の高齢者の方々に対しても保険者に実施を義務付け。国保の特定健診等の費用について、国・都道府県はそれぞれ1/3を負担。
 - ※ 高齢者への対応を含め、健診項目、保健指導のプログラムなど、技術的な問題については別途検討。
 - ※ 特定健診・特定保健指導の達成状況による支援金の加算・減算の仕組みの取扱いについては、次ページ。

- 医療費適正化計画等の策定主体である都道府県が、国保の財政運営を担うことで、医療費適正化計画等がより実効あるものになる。
- 都道府県、市町村、保険者等で構成される協議会を都道府県に設置し、地域の関係機関が一体となって取り組む体制を整備。

- 医療費通知の100%実施。
- 後発医薬品希望カードの配布及び利用差額通知の100%実施。
- 重複・頻回受診者への訪問指導の強化。
- レセプト点検、適正受診の普及・啓発等の取組の強化。

支援金の加算・減算の仕組みについて

- 現在、後期高齢者支援金については、各保険者の特定健診・保健指導の実施状況等に応じて、±10%の範囲内で加減算する仕組みとなっている。(平成25年度から施行)

現行の加減算制度については、以下のような論点が考えられる。

- そもそも実施率の低い保険者へのペナルティーである等の理由により、加減算制度自体を廃止すべき、との意見をどう考えるか。
 - 保険財政全体に貢献をした保険者にメリットを与えるのが加減算制度の本来の趣旨。既に20年度において国の定める参酌基準を達成した保険者も存在。
- 状況の異なる保険者を一律に比較することが良いかどうか。(被用者保険と市町村国保の達成状況の相違など)
 - 保険者毎の状況に配慮し保険者の種別・規模等を勘案する必要があるか。
- 加減算される金額(最大で後期高齢者支援金の±10%)は過大ではないか。(特定健診等の全保険者の事業規模は約1,000億円程度である一方、後期高齢者支援金の10%は、約5,000億円程度(平成22年度予算ベース))
 - 保険者毎の財政状況を勘案し適正な加減算の規模とする必要があるか。
- 生活習慣病対策による将来的な医療費への効果と加減算される支援金の対応関係をどのようにつけるか。
 - 中期的な実施状況やデータの蓄積状況を勘案する必要があるのではないか。

⇒ 今般の高齢者医療制度の見直しに当たっては、各保険者の特定健診・保健指導の実施状況等に応じて支援金を加減算する旨の現行と同様の規定を新制度にも設けることとした上で、関係者間で詳細な検討を行う場を設置し、医療費適正化計画の第2期のスタート(平成25年度～)までに結論を得る。

後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度に係る意識調査<9月実施分>の結果(概要)

○ 調査対象 (内閣府の世論調査を活用)

標本数 3,000人 回答数 1,941人 (回答率 64.7%)

- | | |
|----------|------------|
| ① 20～64歳 | 回答数 1,344人 |
| ② 65～74歳 | 回答数 356人 |
| ③ 75歳以上 | 回答数 241人 |

○ 調査時期

平成22年9月 9日～ 9月19日

○ 調査方法

調査員による個別面接聴取法

※ 内閣府の世論調査公表ホームページ: <http://www8.cao.go.jp/survey/index.html>

後期高齢者医療制度の認知度について

＜質問＞

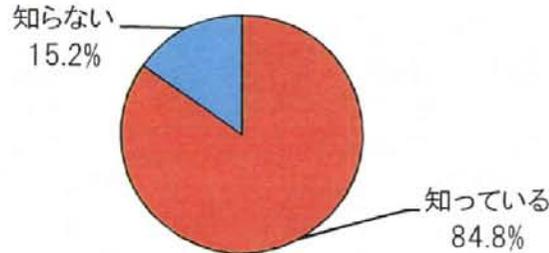
平成20年度からスタートした75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度について知っていますか。

＜選 択 肢＞	回答割合
知っている	約85%
知らない	約15%

【回答結果】

「知っている」と回答した割合は、約8.5割。
 年齢層別でみると、20歳代、30歳代で「知っている」と回答した割合が低い。
 「知っている」と回答した人の情報源の割合は、テレビ・ラジオが8割強、新聞が6割弱。

＜全 体＞

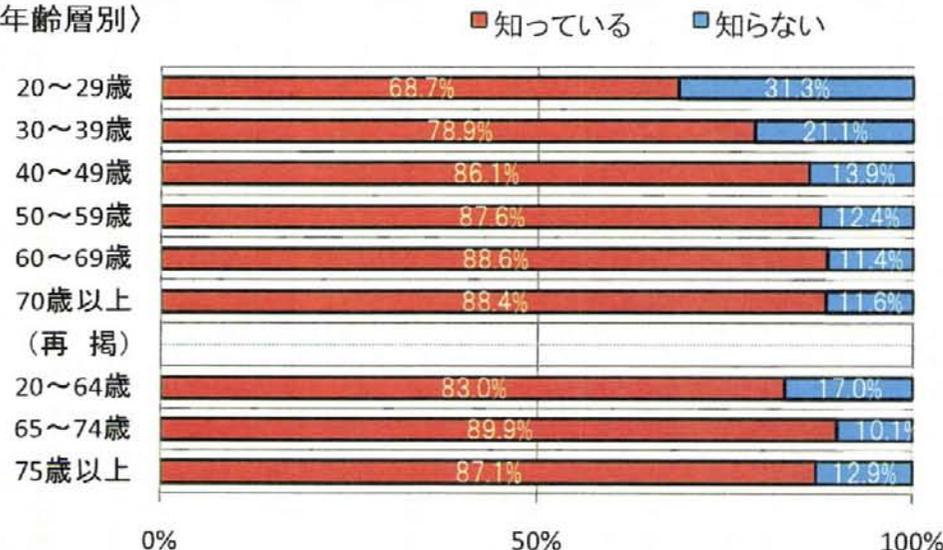


＜SQ「知っている」と回答した人＞

後期高齢者医療制度について、どこから情報を得ていますか。(複数回答可)

＜選 択 肢＞	世論調査
テレビ・ラジオ	81.5%
新聞	58.6%
人との会話(家族、友人、職場等)	26.1%
自治体が配布する広報誌やパンフレット	17.9%
医療機関等に掲示されているポスター	10.6%
インターネット	8.6%
加入する医療保険の広報誌	5.7%
雑誌	5.4%
住民説明会や懇談会等、自治体が開催する場	1.5%
特にどこからも得ていない	0.2%

＜年齢層別＞

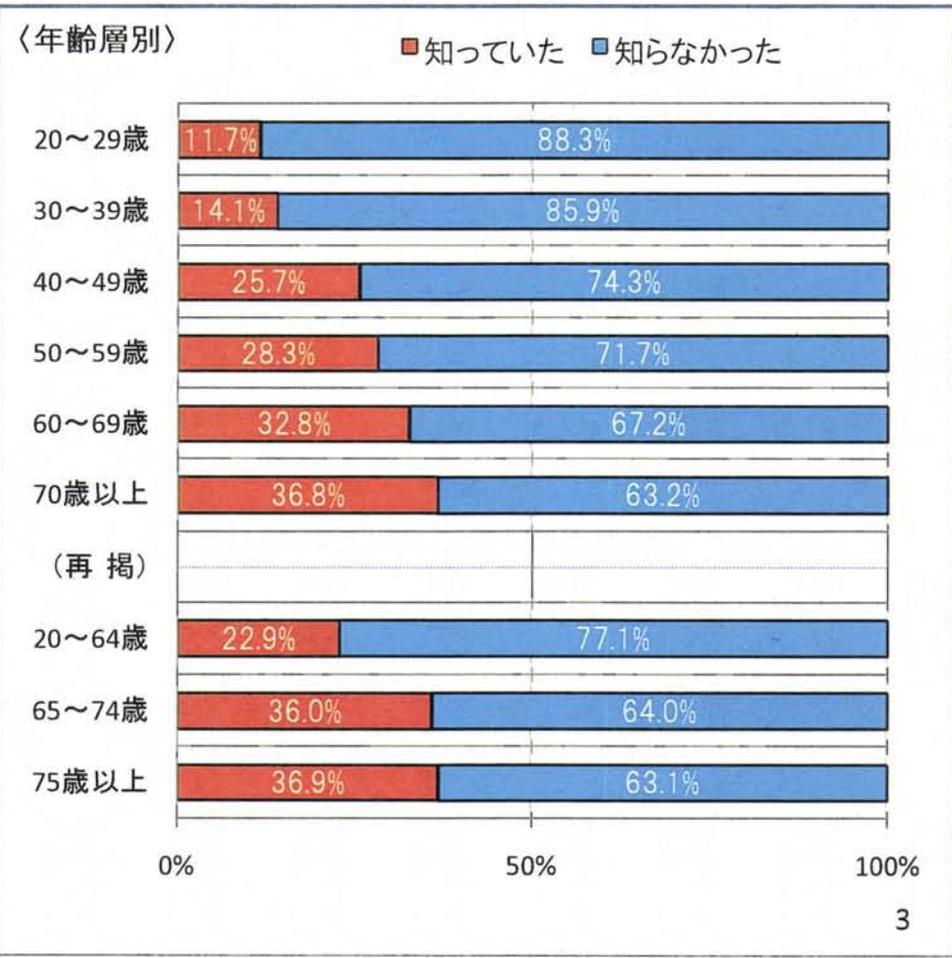
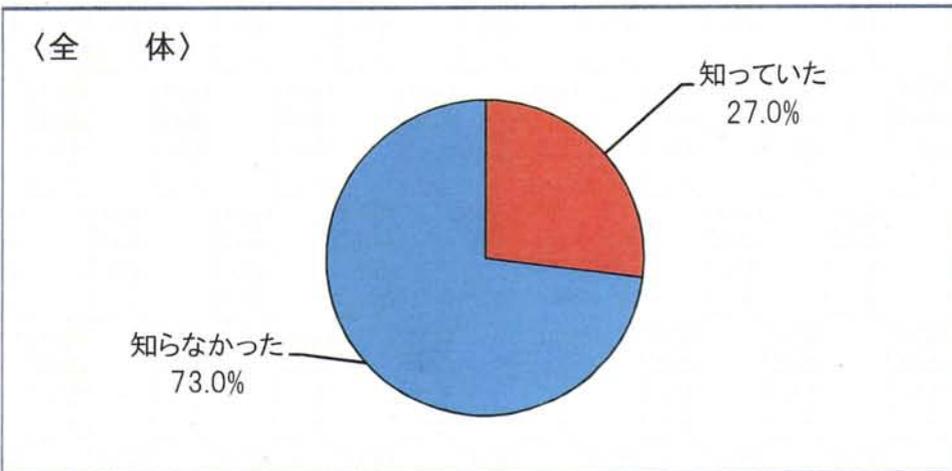


後期高齢者医療広域連合の認知度について

＜質問＞
後期高齢者医療制度の広域連合について知っていましたか。

＜選 択 肢＞	回答割合
知っていた	約27%
知らなかった	約73%

【回答結果】
「知っている」と回答した割合は、約3割。
年齢層別で見ると、高齢になるほど「知っている」と回答した割合が高いが、75歳以上でも6割強が知らなかった。



後期高齢者医療制度と 広域連合の認知度の関係		広域連合		
		知っていた	知らなかった	計
後期高齢者 医療制度	知っている	26.2%	58.6%	84.8%
	知らない	0.9%	14.3%	15.2%
	計	27.0%	73.0%	100.0%

後期高齢者医療制度廃止後の検討について

＜質問＞

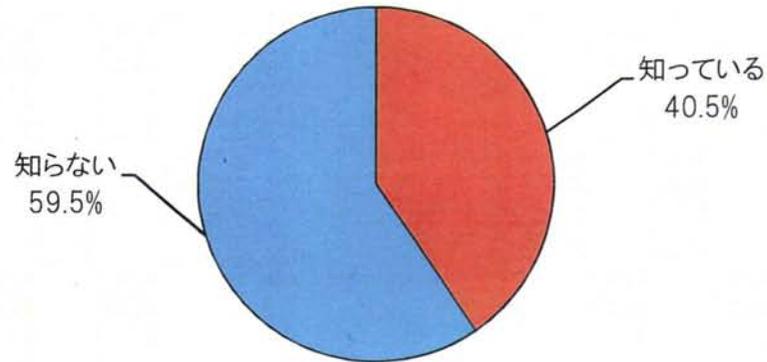
後期高齢者医療制度を平成24年度末までに廃止し、平成25年度からの新たな医療保険制度のスタートに向け、政府が検討を進めていることについて知っていますか。

＜選 択 肢＞	回答割合
知っている	約40%
知らない	約60%

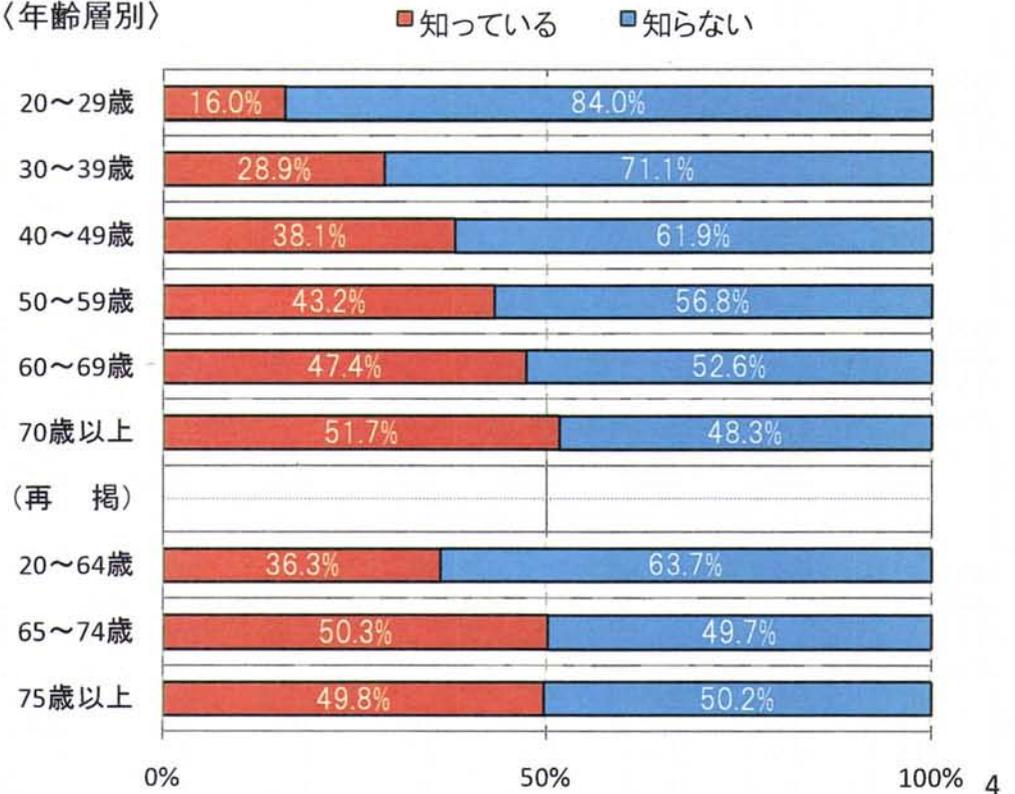
【回答結果】

「知っている」と回答した割合は、約4割。
 年齢層別で見ると、高齢になるほど「知っている」と回答した割合が高くなる傾向にある。

＜全 体＞



＜年齢層別＞



後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度への関心度について

＜質問＞

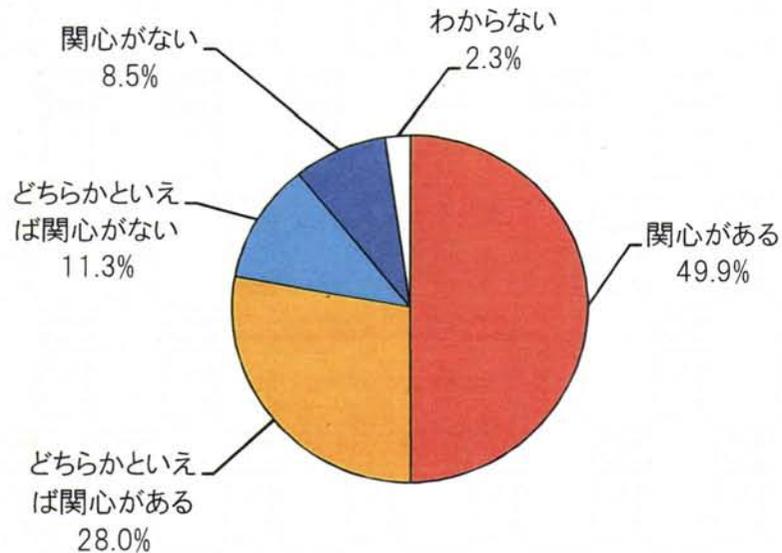
後期高齢者医療制度廃止後の新たな医療保険制度がどのような制度になるか関心がありますか。

＜選 択 肢＞	回答割合
関心がある・どちらかといえば関心がある	約78%
関心がない・どちらかといえば関心がない	約20%

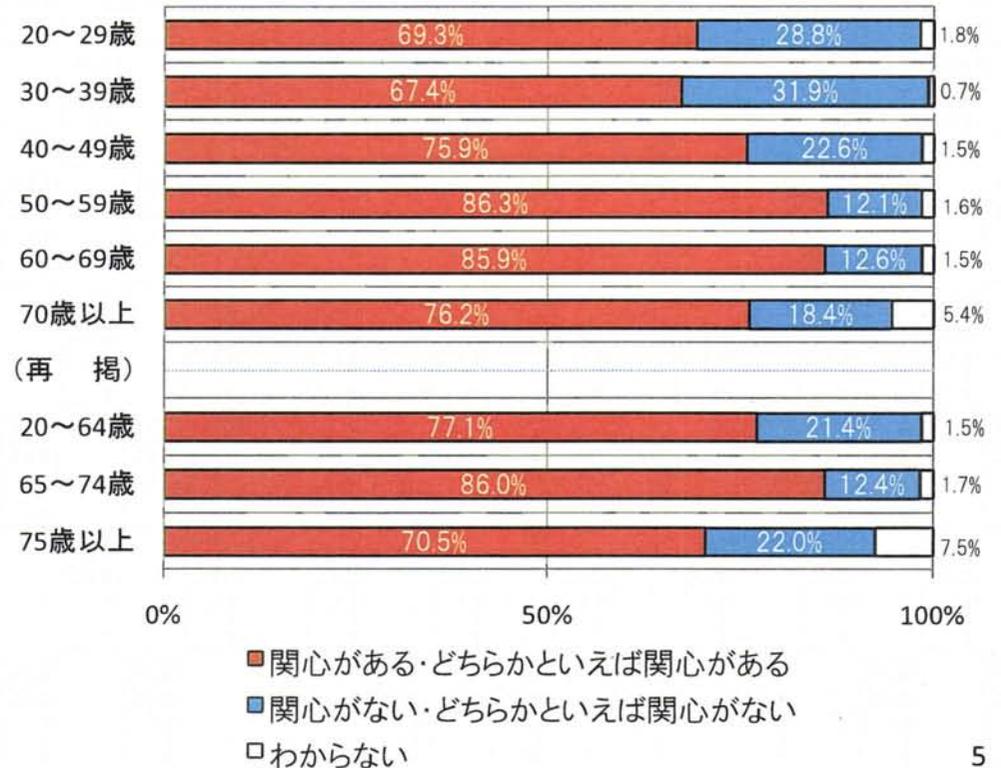
【回答結果】

「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と回答した割合は、約8割。
年齢層別でみると、50歳代から70歳代前半で「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と回答した割合が高い。

＜全 体＞



＜年齢層別＞



新たな高齢者医療制度の基本的枠組みについて

<質問>

・現在検討している新たな医療保険制度(※)についてどのように思いますか。

※ ①サラリーマンである高齢者の方々やサラリーマンに扶養されている高齢者の方々は、お勤め先の健康保険などに、②それ以外の高齢者の方々は、お住まいの地域の国民健康保険(国保)などに、それぞれ74歳以下の方々と同じ医療保険制度に加入する。

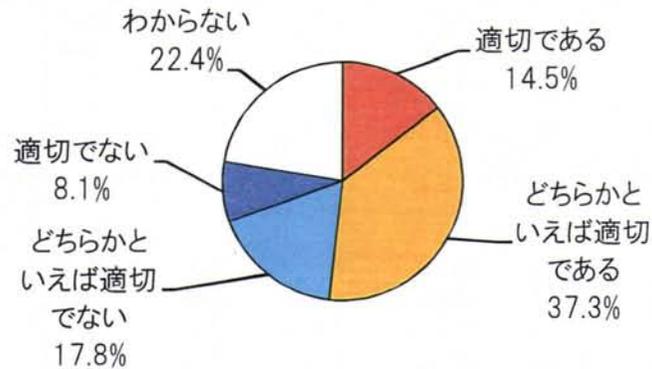
・「適切でない」「どちらかといえば適切でない」と答えられた理由は何ですか。

<選択肢>	回答割合
適切である・どちらかといえば適切である	約52%
適切でない・どちらかといえば適切でない	約26%
わからない	約22%

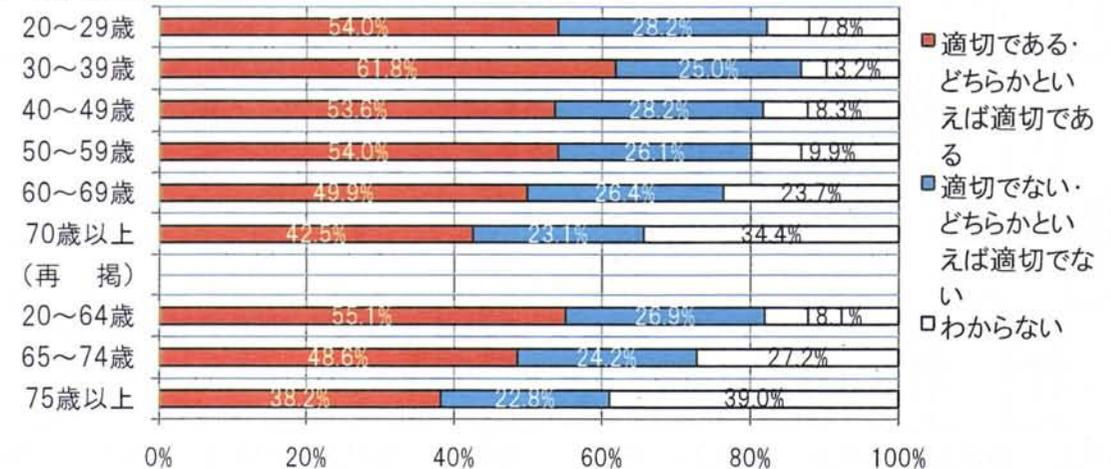
【回答結果】

「適切である」「どちらかといえば適切である」と回答した割合は、約5割。

<全体>



<年齢層別>



<「適切でない」、「どちらかといえば適切でない」と回答した理由> 複数回答可

世論調査

サラリーマンに扶養されている75歳以上の方々は保険料の負担がなくなり、高齢者間の不公平が生じるから

約40%

安定的な財政運営ができるかどうか不安だから

約38%

高齢者によって加入する医療保険制度が異なることは適当でないから

約29%

後期高齢者医療制度のままがいいから

約17%

今後の高齢者医療費の支え合いの仕組みについて①

＜質問＞

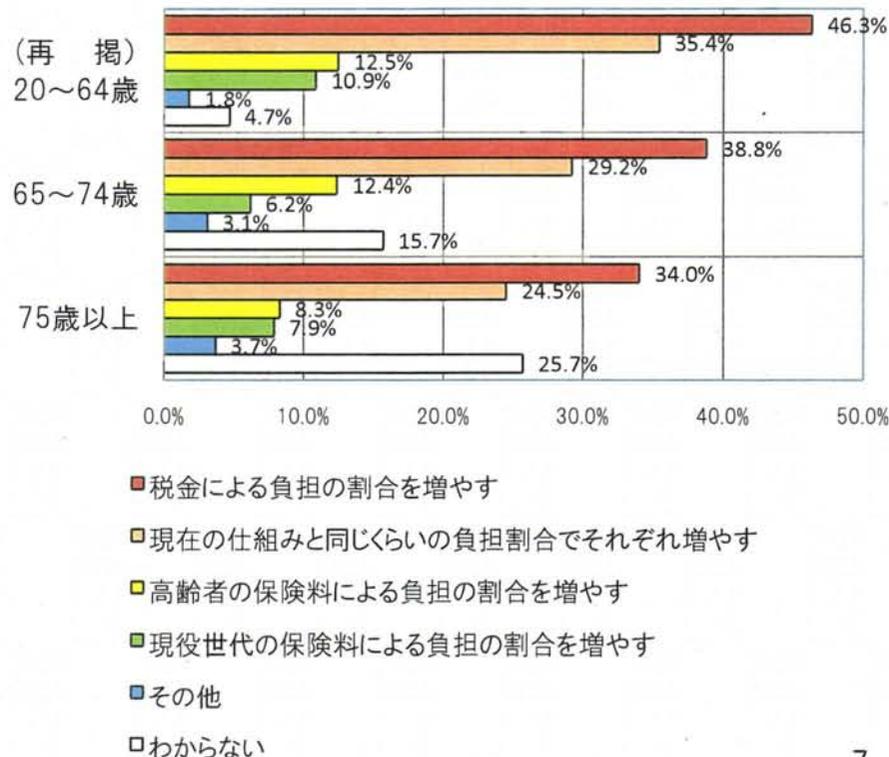
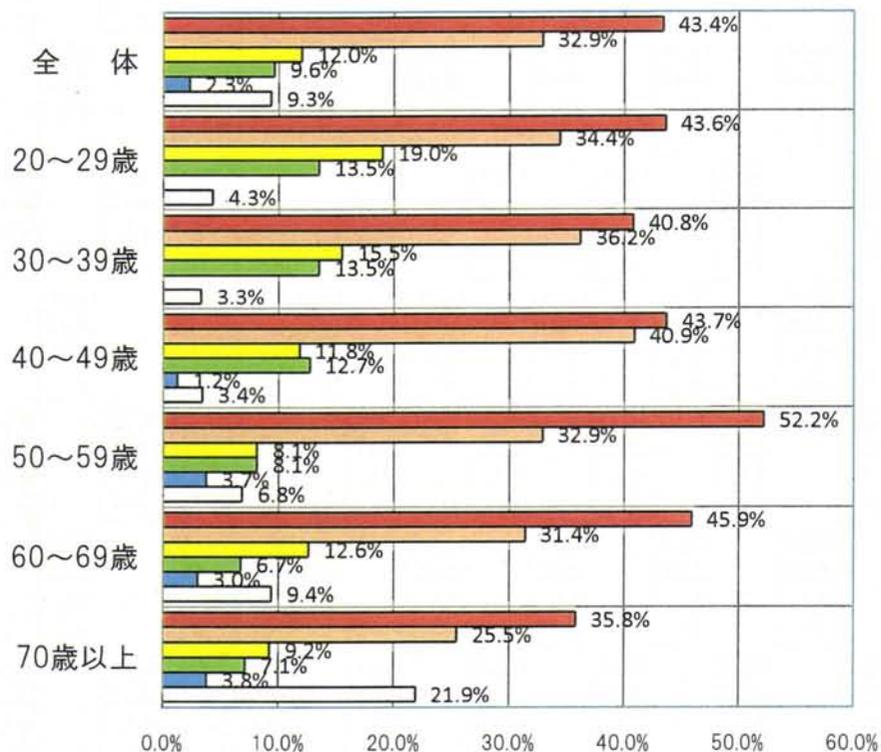
今後、高齢化の進行により、高齢者の医療費は増加することが見込まれますが、75歳以上の方々の医療費を、どのようにして支えるべきだと思いますか。

＜選択肢＞ 複数回答可	回答割合
「税金」による負担の割合を増やしていく	約44%
現在の仕組みと同じぐらいの負担割合で、「税金」「現役世代の保険料」「高齢者の保険料」それぞれの負担額を増やしていく	約33%
「高齢者の保険料」による負担の割合を増やしていく	約12%
「現役世代の保険料」による負担の割合を増やしていく	約10%

【回答結果】

「税金による負担の割合を増やしていく」と回答した割合が最も高く、年齢層別でも同様。

＜全体・年齢層別＞



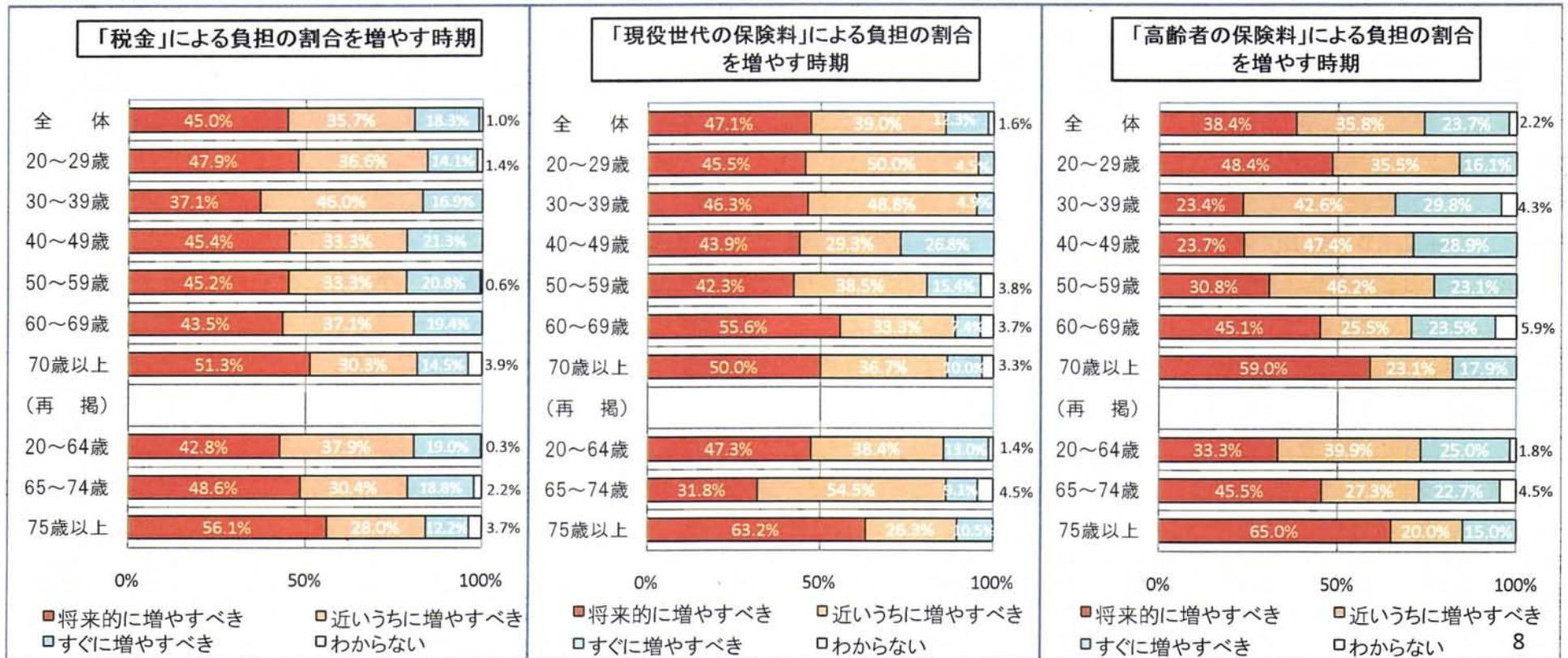
今後の高齢者医療費の支え合いの仕組みについて ②

〈質問〉（「税金」「現役世代の保険料」「高齢者の保険料」による負担の割合を増やすと答えられた方のみ回答）
負担の割合を増やす時期について、どのようにお考えですか。

〈選 択 肢〉	すぐに増やすべき	近いうちに増やすべき	将来的に増やすべき
「税金」による負担の割合を増やす時期について	約18%	約36%	約45%
「現役世代の保険料」による負担の割合を増やす時期について	約12%	約39%	約47%
「高齢者の保険料」による負担の割合を増やす時期について	約24%	約36%	約38%

【回答結果】

いずれの負担割合を増やす時期についても、全体では「将来的に増やすべき」と回答した割合が最も高く、次いで「近いうちに増やすべき」と回答した割合が高い。



高齢者の保険料負担について

<質問>

現在検討している新たな医療保険制度において、国民健康保険(国保)に加入することになる所得の低い75歳以上の方々の保険料の軽減措置について、どのようにすべきとお考えですか。

※現行制度の最も安い月額保険料(全国平均)→後期高齢者医療制度:約350円 国民健康保険(国保):約1,000円

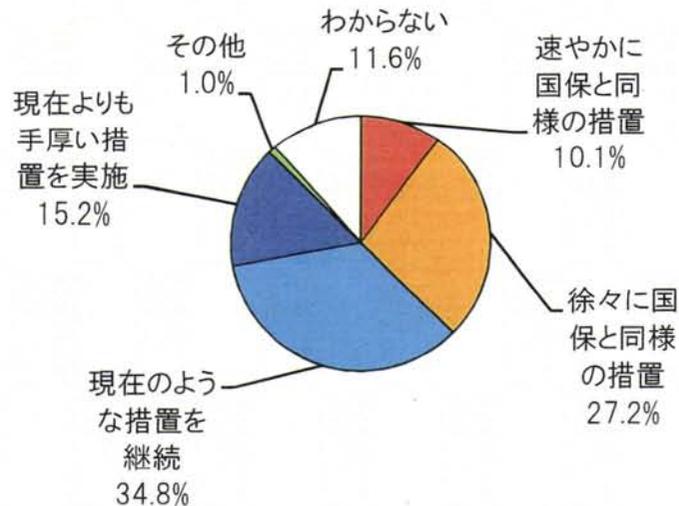
<選択肢>	回答割合
速やかに国保と同様の軽減措置にすべき	約10%
徐々に国保と同様の軽減措置にすべき	約27%
現在のような手厚い軽減措置を継続すべき	約35%
現在よりも手厚い軽減措置を実施すべき	約15%

【回答結果】

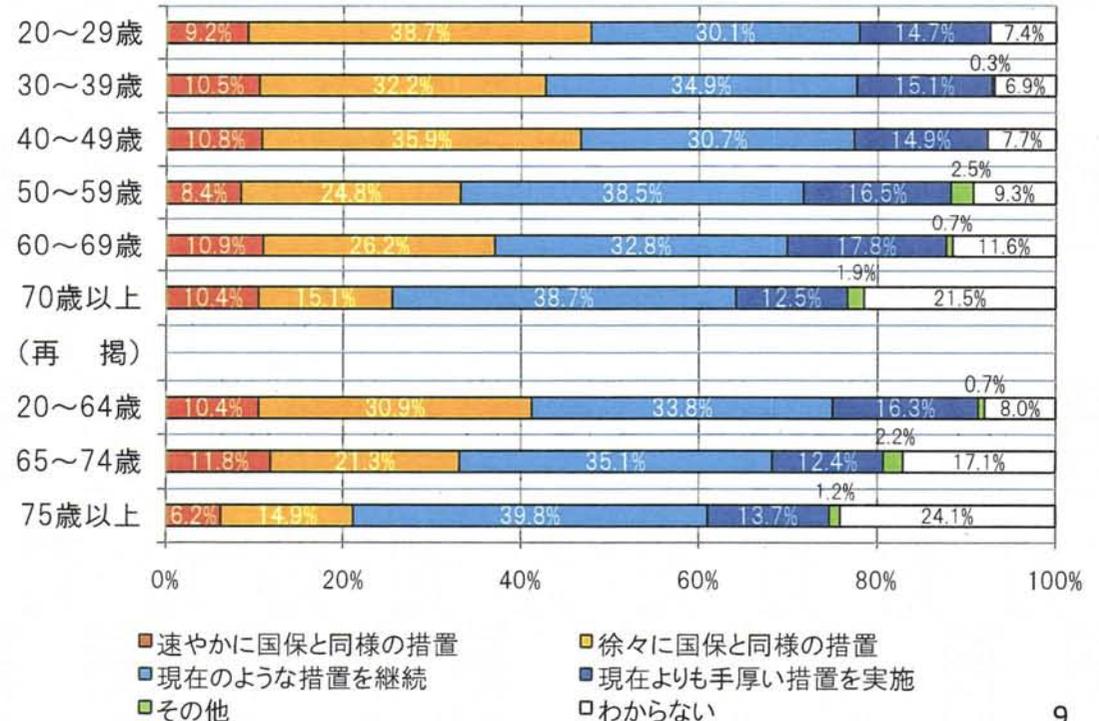
「(速やかに、徐々に)国保と同様の軽減措置にすべき」と回答した割合と、「現在のような手厚い軽減措置を継続すべき」と回答した割合は、それぞれ約3.5割。

年齢層別でみると、高齢になるほど「(速やかに、徐々に)国保と同様の措置にすべき」と回答した割合が低くなる傾向にある。

<全体>



<年齢層別>



高齢者の窓口負担について

〈質問〉(医療機関の窓口での負担割合を質問した上で)

医療機関の窓口でのご負担が、1割負担から2割負担になった場合、もしくは3割負担から2割負担になった場合、あなたの医療機関への受診頻度はどのようになると思いますか。

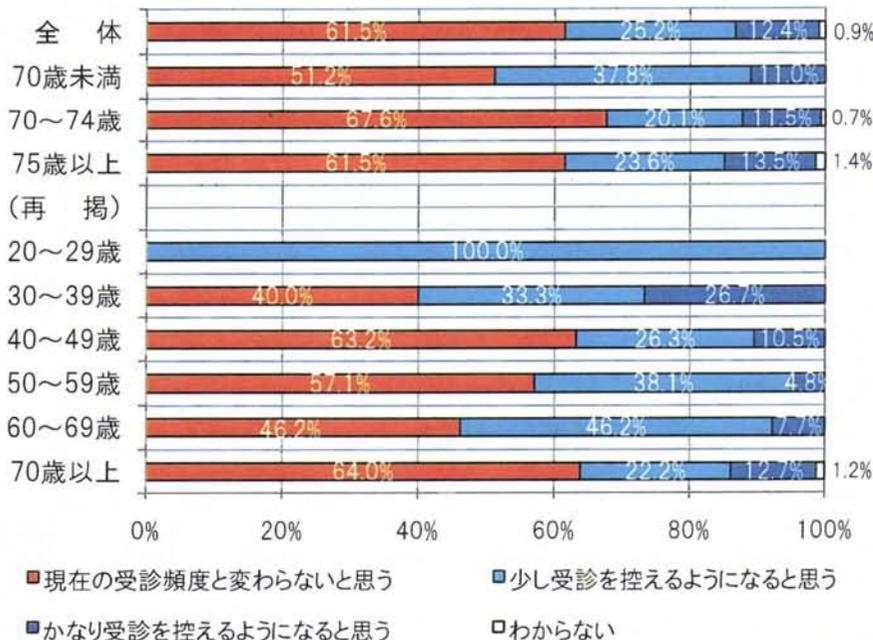
〈選択肢〉1割負担から2割負担になった場合	世論調査(70歳以上)	〈選択肢〉3割負担から2割負担になった場合	世論調査
現在の受診頻度と変わらないと思う	約62%(約64%)	現在の受診頻度と変わらないと思う	約76%
少し受診を控えるようになると思う	約25%(約22%)	少し気軽に受診するようになると思う	約18%
かなり受診を控えるようになると思う	約12%(約13%)	かなり気軽に受診するようになると思う	約6%

※実際には70歳未満で1割負担はいないため、70歳以上のみを再掲。

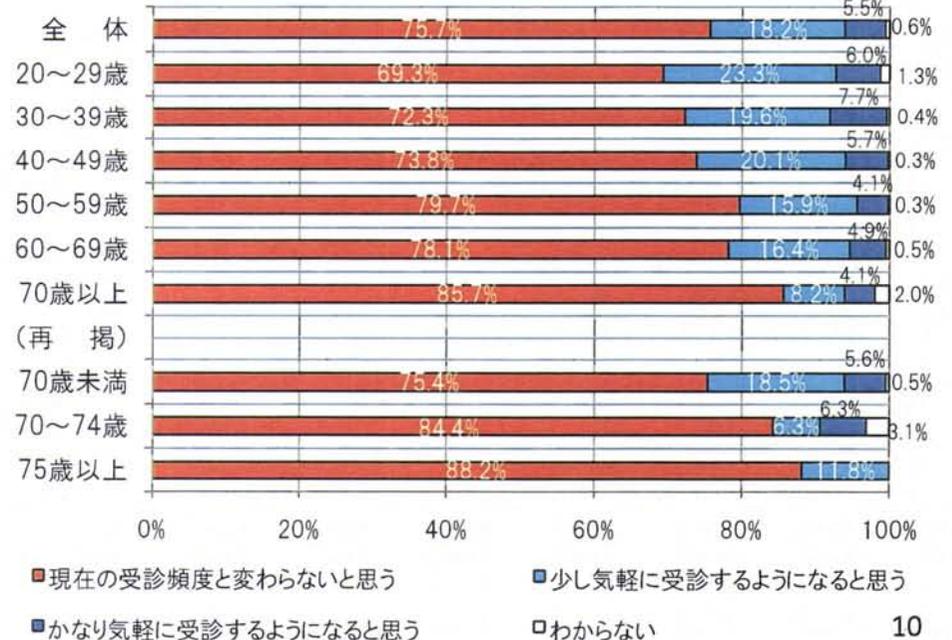
【回答結果】

1割負担から2割負担になった場合も、3割負担から2割負担になった場合も、「現在の受診頻度と変わらないと思う」と回答した割合が最も高い。3割負担から2割負担になった場合では、高齢になるほど、「現在の受診頻度と変わらないと思う」と回答した割合が高くなる傾向にある。

〈全体・年齢層別〉1割負担から2割負担になった場合



〈全体・年齢層別〉3割負担から2割負担になった場合



国民健康保険(国保)の運営のあり方について

<質問>

- ・現在検討している国民健康保険(国保)の保険料について、「同じ都道府県に住み、同じ所得であれば、同じ保険料」になるよう、すべての年齢で都道府県ごとに保険料を統一することについて、どのように思いますか。
- ・適切であると答えられた方は、すべての年齢で都道府県ごとに保険料を統一するにあたり、どのように統一を進めるべきとお考えですか。

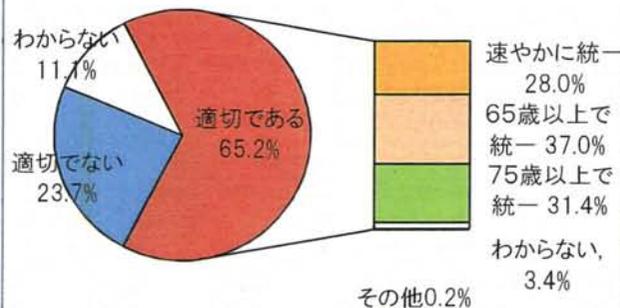
<選択肢>	回答割合
適切である	約65%
適切でない	約24%
わからない	約11%

<選択肢>	回答割合
速やかにすべての年齢で統一	約28%
まずは65歳以上から統一	約37%
まずは75歳以上から統一	約31%

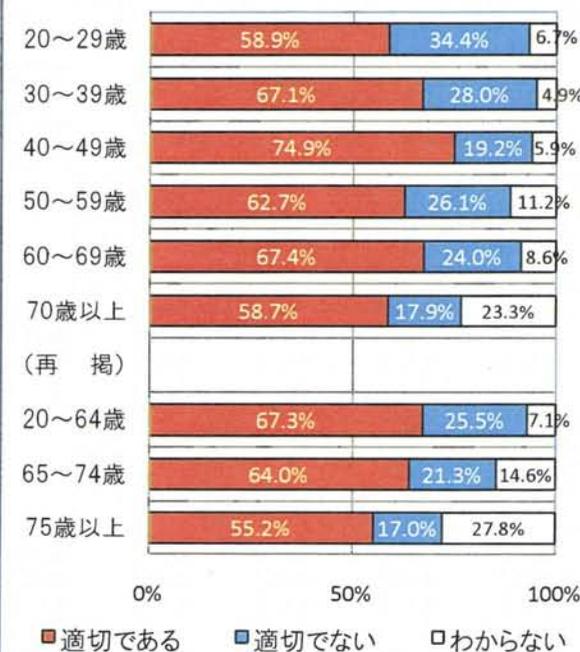
【回答結果】

「適切である」と回答した割合は、約6.5割。
 統一の進め方については、「速やかにすべての年齢で統一」、「まずは65歳以上から統一」、「まずは75歳以上から統一」で回答が分かれた。
 年齢層別にみると、「まずは75歳以上から統一」と回答した割合が75歳以上で高い。

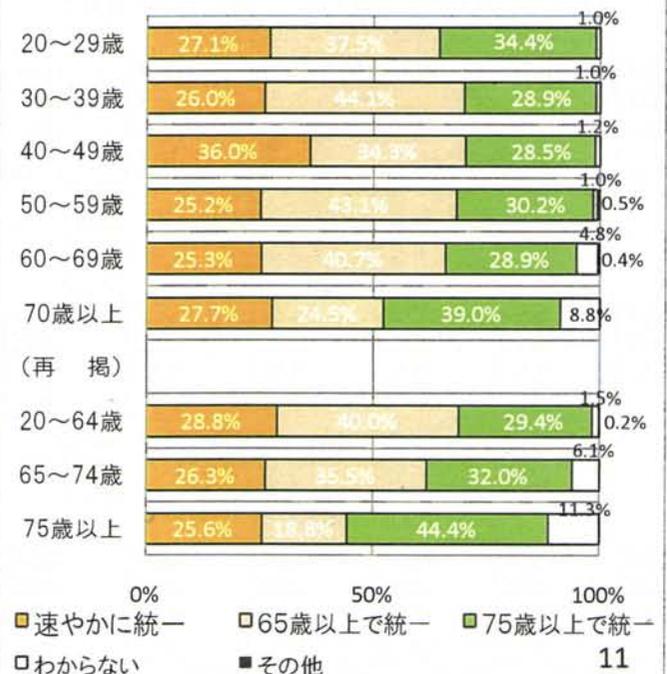
<全体>



<年齢層別> 保険料統一の適否



<年齢層別> 保険料統一の進め方



※ 5月に「新たな高齢者医療制度に係る意識調査」を郵送した有識者220名に対して郵送調査法により調査し、72名から回答が得られた(回答率32.7%)。回答結果は以下のとおり。

【新たな高齢者医療制度の基本的枠組み】

<質問>

現在検討している新たな医療保険制度(※)についてどのように思いますか。

※ ①サラリーマンである高齢者の方々やサラリーマンに扶養されている高齢者の方々は、お勤め先の健康保険などに、②それ以外の高齢者の方々は、お住まいの地域の国民健康保険(国保)などに、それぞれ74歳以下の方々と同じ医療保険制度に加入する。

- | | | |
|-------------------|---------|-----------------|
| (ア) 適切である | (18.6%) | |
| (イ) どちらかといえば適切である | (38.6%) | 適切である(小計) 57.2% |
| (ウ) どちらかといえば適切でない | (11.4%) | |
| (エ) 適切でない | (28.6%) | 適切でない(小計) 40.0% |
| (オ) わからない | (2.8%) | |

<質問SQ> 前問で「どちらかといえば適切でない」「適切でない」と答えられた理由は何ですか。(自由記載)

高齢者を弱者扱い(保険料の軽減)するのはふさわしくなく、いずれ無理になる。全国民が負担能力に応じて支え合う仕組みをつくるべき。
問題は、高齢者も応分の負担をするという進んだ形をやめることである。高齢化がますます進行する中で、負担する人と負担しない人がいるのは如何なものか。
高齢者が多い国保に後期高齢者が戻ってくると、国保自体が高齢者医療制度になり、厳しい国家財政の下では持続可能性がなくなり、国民皆保険が崩壊する。
国保財源が不安定で、低収入の非雇用労働者が増加している中で、皆保険制度の基盤は既に弱体化している。
ハイリスクの高齢者を再び同じ保険にすることは、現役世代に不公平感が生じる。また、国保と健保組合では負担割合が異なり、高齢者間で格差が生じる。
若年世代の負担の過大化を防ぐ措置が見えない。
被用者保険の被保険者の負担増を避けるために、高齢者の医療費負担の責任を国保に押しつけたに過ぎない。制度間の保険料負担の不公平は何ら解消されない。
保険者の一本化を最終目標とすべき。
年齢区分しない点は評価するが、国保と被用者保険の将来的な一本化を目指すべき。
年金制度は被用者と非被用者を一元化するのに、医療制度では両者を区分するのはおかしい。
この案では国保は事実上2制度に分裂し、統一した制度としての体をなしておらず、国保のカサを借りた独立方式の焼き直しである。
老健制度の問題点を考慮すれば、明確な個別制度とした方がよい。
一定年齢を国保から別建てにする構造の方が、国保の本来のあるべき機能を発揮できる。
年齢区分しないことが公平というわけではない。所得の少ない高齢者の負担を減らし、医療を受けやすくする制度とすべき。
年齢区分は悪くない(介護保険も年齢区分あり)。一旦、元に戻しても財政問題は解決しない。
現行制度を支持しているため。
現行制度が定着しており、変更する必要はない。(2)
現行制度がベストである。高齢者医療費は高齢者間での共助を基本にすべきであり、若年層に大きな負担のかかる制度改革には反対。
現行制度の方が合理的であるとともに、新しい制度案では年金制度との一元化が不明確である。
国保の都道府県単位の運営の道筋が明らかではないため、現行制度を維持する方が混乱が少ない。
後期高齢者医療制度は、高齢者も皆保険を支える自立的な当事者として、費用についても一定の責任を自覚してもらうとともに、負担の制度間の公平を図ることを目的として「敢えて」各自に負担を求めたにも関わらず、今回の見直し案はその趣旨に逆行している。
急増する高齢者医療費の抑制効果を減らす結果になる。
長期的に持続可能な制度とは思えない。
会社を共同体の基本とすることは、もはや時代遅れである。

【国民健康保険(国保)の運営のあり方】

＜質問＞

現在検討している国民健康保険(国保)の保険料について、「同じ都道府県に住み、同じ所得であれば、同じ保険料」になるよう、すべての年齢で都道府県ごとに保険料を統一することについて、どのように思いますか。

- | | | |
|-------------------|---------|----------------|
| (ア) 適切である | (34.3%) | |
| (イ) どちらかといえば適切である | (45.7%) | 適切である(小計)80.0% |
| (ウ) どちらかといえば適切でない | (2.9%) | |
| (エ) 適切でない | (11.4%) | 適切でない(小計)14.3% |
| (オ) わからない | (5.7%) | |

＜質問SQ＞ 前問で「適切である」「どちらかといえば適切である」と答えられた方は、すべての年齢で都道府県ごとに保険料を統一するにあたり、どのように統一を進めるべきとお考えですか。

- | | |
|---|---------|
| (ア) 速やかにすべての年齢で統一すべき | (30.9%) |
| (イ) まずは65歳以上で統一し、最終的にすべての年齢で統一すべき | (30.9%) |
| (ウ) まずは75歳以上で統一し、最終的にすべての年齢で統一すべき | (29.1%) |
| (エ) その他 ※(その他:「年齢ではなく、地域差を段階的に解消すべき」、「都道府県に任せるべき」、「まずは75歳未満で統一すべき」) | (7.3%) |
| (オ) わからない | (1.8%) |

＜質問SQ＞ 前問で「どちらかといえば適切でない」「適切でない」と答えられた理由は何ですか。(自由記載)

- | |
|--|
| 全国で統一すればよい。 |
| 今できるかどうかは別にして、保険者の一元化をうたうべき。 |
| 保険者の一本化を目指さないと、いつまでも抜本的な解決はできない。 |
| 既に協会けんぽも都道府県単位で運営していることから、一歩進んで、健保組合・共済も含めて都道府県で統一すべき。 |
| 都道府県の財政基盤の厳しさを考えると問題がある。 |
| 都道府県単位の運営とすることで、保険者や加入者の連帯が弱くなるだけでなく、保険料徴収の実務にも悪影響が出るから。 |
| 高齢者は、現役世代と同じ負担割合にすべき。 |
| 都道府県内の医療提供体制に地域間格差がありながら、一律の保険料は不公平。 |
| 財政上の格差が拡大し、医療の質に影響が出ることが懸念される。 |
| 後期高齢者医療制度を維持することがベスト。 |
| 国保を都道府県単位とすることには大賛成。ただし、高齢者は現行の制度で十分。 |

【今後の高齢者医療費の支え合いの仕組み】

＜質問＞

今後、高齢化の進行により、高齢者の医療費は増加することが見込まれますが、75歳以上の方々の医療費を、どのようにして支えるべきだと思いますか。(複数回答可)

- | | |
|---|---------|
| (ア) 「税金」による負担の割合を増やしていく | (39.4%) |
| (イ) 「現役世代の保険料」による負担の割合を増やしていく | (8.5%) |
| (ウ) 「高齢者の保険料」による負担の割合を増やしていく | (32.4%) |
| (エ) 現在の仕組みと同じくらいの負担割合で、「税金」「現役世代の保険料」「高齢者の保険料」それぞれの負担額を増やしていく | (26.8%) |
| (オ) その他(※その他の意見としては「個人の収入・資産によって変える」) | (7.0%) |
| (カ) わからない | (0.0%) |

＜質問SQ＞ 前問で「税金」「現役世代の保険料」「高齢者の保険料」による負担の割合を増やすと答えられた方は、負担の割合を増やす時期について、どのようにお考えですか。

- | | ＜税金＞ | ＜現役世代の保険料＞ | ＜高齢者の保険料＞ |
|----------------|---------|------------|-----------|
| (ア) すぐに増やすべき | (35.7%) | (66.7%) | (52.2%) |
| (イ) 近いうちに増やすべき | (46.4%) | (33.3%) | (39.1%) |
| (ウ) 将来的に増やすべき | (17.9%) | (0.0%) | (8.7%) |

【高齢者の保険料負担】

＜質問＞

現在検討している新たな医療保険制度において、国民健康保険(国保)に加入することになる所得の低い75歳以上の方々の保険料の軽減措置について、どのようにすべきとお考えですか。

※現行制度の最も安い月額保険料(全国平均)→後期高齢者医療制度:約350円 国民健康保険(国保):約1,000円

- | | |
|---|---------|
| (ア) 現在の後期高齢者医療制度のような手厚い軽減措置は必要なく、速やかに国民健康保険(国保)と同様の軽減措置にすべき | (20.3%) |
| (イ) 現在の後期高齢者医療制度のような手厚い軽減措置は必要ないが、徐々に国民健康保険(国保)と同様の軽減措置にすべき | (40.6%) |
| (ウ) 現在の後期高齢者医療制度のような手厚い軽減措置を継続すべき | (15.9%) |
| (エ) 現在の後期高齢者医療制度よりも手厚い軽減措置を実施すべき | (5.8%) |
| (オ) その他(※その他:「低所得者に配慮した軽減措置を実施すべき」) | (15.9%) |
| (カ) わからない | (1.5%) |

【高齢者の窓口負担】

＜質問＞

・「中間とりまとめ」では、高齢者の患者負担については、「負担能力に応じた適切な負担にとどめることを基本とし、そのあり方については、引き続き検討する」としていますが、75歳以上の方々(一定以上の所得がある方を除く)の患者負担について、あなたは、今後、どのようにすべきとお考えですか。

・「中間とりまとめ」では、70歳から74歳までの方々の患者負担について、「個々の患者の負担の増加と各保険者の負担の増加の両面に配慮して検討する」としていますが、あなたは、今後、どのようにすべきとお考えですか。

- | | ＜75歳以上＞ | ＜70歳から74歳＞ |
|-----------|---------|------------|
| (ア) 1割負担 | (48.6%) | (27.1%) |
| (イ) 2割負担 | (17.1%) | (34.3%) |
| (ウ) 3割負担 | (15.7%) | (18.6%) |
| (エ) その他 | (17.1%) | (18.6%) |
| (オ) わからない | (1.5%) | (1.4%) |
- ※(その他:「応能負担にすること」、「低所得者に配慮すること」、「高額療養費の限度額で調整すること」、「窓口負担をゼロにすること」)

【「中間とりまとめ」の内容についてのご意見】

項目	意見(自由記載)
制度の基本的枠組み	国保と被用者保険の二分を貫く基本的体系には賛成。併せて、非正規労働者への被用者保険適用の拡大を進める必要がある。
	高齢者の医療について、一度、被用者健保、国保の2本立てになるのは好ましい。
	退職者については、健保にそのまま残るのがよいが、退職時に国保、健保を選択する方式も考えてはどうか。
	段階を踏んでも、最終的な保険者の一本化と応能負担の強化を目指すべき。
	国保と健保を統一することを目標として設定すべき。
	国保と被用者保険の2本に大きく分けるよりも、国民皆保険の理念を踏まえ、将来のビジョンを示すべき。
	保険者がお互いにパイを奪い合う構図では何も解決しない。複雑化し、国民がほとんど理解していない制度は大きく見直すべき。具体的には保険者を一元化すべき。
	医療保険をめぐる問題は、各保険者間の給付と負担の不公平の問題である。究極的には保険者の統一化は避けられないのではないか。
	年齢区分を解消する最も簡単な構図をつくるべき。
	年齢区分による制度設計を見直す。高齢者という定義、定年制を廃止し、年金・賃金制度を見直す。
国保運営のあり方	65歳(年金のもらえる年齢)で区切り、その前後は細分しない方がわかりやすい。
	国保へ高齢者を加入させても年齢差別がなくなるわけではない。単身高齢者、高齢者のみの世帯が増加するので、結局、高齢者が世帯主として保険料を支払うことになる。
	もう一度、社会保障の王道であるリスク構造調整に立ち戻って、全体の基本設計の再構築を図るべき。
	新たな制度は、実質的には現行制度に若干の手直しを加えるだけで十分。現行制度は、「高齢者間の負担の公平」、「世代間の公平」、「都道府県単位の地域間の公平」という視点から評価されるべき。
	国保の財政運営を都道府県単位化するとあるが、本当に政治的・技術的にできるのか。健保組合や共済組合はどうなるのか。
	理想論としては都道府県が主体となるべきだが、従来の経緯からも、財政見通しの困難な新制度を引き受けることは政治的困難を伴う。
	医療の広域化は必然的ではあるが、財政制度、給付制度のバランスに対する考慮が欠けている。
	国保の都道府県単位化はやむを得ないが、市町村が保険者となった経緯も踏まえ、全国一本化は回避すべき。
	国保に戻る高齢者の負担のあり方が示されていない。
	費用負担
現行制度が比較的順調に運営されている中で、市町村(広域連合)だけが、国保の財政責任を引き受けることは容易ではない。国が全体としての財政責任(赤字の引き受け)を負う覚悟でないと市町村は引き受けない。	
今後の取組の中で、都道府県、市町村の現場における混乱を思うと気が重い。	
応能負担の強化。	
高齢者も応分の負担が必要。高齢者と若人の両方が相応の負担をすべき。	
国民は医療費に対して応能の負担をするべきだが、現在検討している医療保険制度の内容が十分に理解されていない。	
高齢であっても年収の多い人は協力してもらおう。	
所得の捕捉が不可欠で、年齢問題も含め、背番号制等による管理を早期に進めて、現役並み所得(資産)を有する高齢者には応分の負担を求めるべき。	
経済・財政状況の厳しい見通し、少子高齢化の急進行を鑑みれば、高齢者の負担増、給付減は不可避である。ただし、本当に貧困に苦しむ高齢者にはそれなりの配慮が必要。	
高齢者は、今後、年金支給額の低下等により負担能力が低下するため、高齢者の負担割合を上げても財政基盤は安定化しない。	
「公平性の確保」は大事な視点。所得水準が同じ人は、年齢に関わらず、同じ水準の保険料を負担することが公平である。高齢を理由に負担を軽減するのは、現役世代の納得は得られない。低所得の人に配慮するなら、年齢に関わらず配慮すべき。	
社会保険料、特に被用者保険料に過度に依存している状況を是正するべきである。高齢者の医療費を現役世代の社会保険料に賦課するのはやめるべき。	
後期高齢者を国保と被用者保険に分けると、被用者保険サイドからは、自らに属する後期高齢者のほかに国保の後期高齢者を支援するには、当然に税によるべきとの論が出てくる。被用者保険の負担の理論的根拠が希薄になるので、理論的根拠の詰めが必要。	
65歳以上の高齢者は、公費負担医療とすべき。	
社会保障の基本部分は公費負担とし、互助、自助を併せた制度とする。	
必要な財源は税で賄い、応能負担を原則とし、累進制を強化すべき。	
高齢者の窓口負担を現役世代と合わせる。	
高齢者の窓口負担も2～3割に上げる。	
保険料が増大しても、窓口負担は1割程度に留めることが持続可能な制度として必要。	
高齢者の窓口負担は、若年者と比較し不公平である。年齢に関係なく高額療養費の仕組みで対応すべき。	
窓口負担は、保険料負担との二重取りであり許されない。	
保険料は、個人の収入・資産によって変えるべき。	
医療保険のみならず、介護保険との役割分担、年金保険による保険料負担、生保受給者の扱い見直しなど、全体で医療を支える視点が必要。	
公費の割合を増やし、介護体制を整備すること。	
高齢者の医療費の支え合いの仕組みについては、推計がなければ一定の意思決定はできない。	
医療・介護・年金を全て保険料で賄うとすると、2025年時点で協会けんぽの保険料は32～34%と推計した。また、目的消費税で賄おうとすると15～16%の引き上げが必要となった。	
負担と給付について、わかりやすい情報提供をしないと、負担を強いられたと受け止めてしまう。	

項目	意見(自由記載)
医療サービス	高齢者担当医を導入した「後期高齢者診療料」は、かかりつけ医の萌芽的な制度であったが廃止された。「後期高齢者終末期相談支援料」は、延命治療に関する患者の意向を尊重する医師の対応を正當に評価するものであったが廃止された。これらがほとんど議論されることなく、「年齢差別はけしからん」と言うだけの感情論で廃止されたのは本末転倒である。
	高齢者の特性に応じた診療のあり方を支えていた診療報酬項目を削除したことは愚挙である。
	高齢者にとって、どのような医療が最もふさわしいのかという点に触れられていない。疾病予防なども重視すべき。後期高齢者医療制度は、総合評価加算など、疾病治療だけでなく予防の観点を取り入れたある意味画期的な保険制度と考えている。
	高度の認知症を合併した高齢者に、多種の検査をして病態を明らかにし、延命のために点滴・昇圧剤・人工呼吸を使うのは正しい医療行為か。
	どこでも誰でも年齢に関係なく最高水準の医療を受けられるべき。
	諸外国のように、高齢者に対し公的保険でどのレベルまでの医療を提供できるかという議論をすべき。
	医療提供体制の改革も必要である。現在のようなフリーアクセスでは財源が保たないし、医療の質にも問題が生じる。
	国民統一IDの創設を前提としたコミュニティ情報ネットワークを構築し、医療資源の効率的活用と予防医療の質の向上を図る。
	介護体制の整備を急ぐことこそ、高齢者の医療費対策となる。
	在宅療養をはじめとしたケア付き住まいをどう提供するかが課題であり、医療と介護の一体化が必要。
	高齢者はずっと緩和な検査や治療を望んでおり、慢性期医療病棟での診療を望んでいる。もっと慢性期医療施設を周知する必要はないか。
	正規雇用と非正規雇用の医療保障を平等にするべき。
	老人病院的医療が蔓延して、医師ももうけ主義に走っている。
保健事業	特定健診等の達成状況により、支援金を加減する仕組みはやめるべき。
	疾病予防に取り組んでいる人と、そうでない人との間に負担の差を設け、「予防した方が得」というインセンティブを与えること。
その他	今までの制度決定が、総じて国民の声を十分に反映してこなかったことに原因がある。
	中途半端な改正はやめ、基本に立ち返って議論を尽くすことが重要。マニフェストにこだわり、法案だけ出すというやり方は絶対に避けるべき。
	拙速に制度を決めることは避けるべき。
	医療保険制度全般とのバランスを配慮してほしい。
	医療保険制度の全体構想を考えることが重要。
	医療制度に限った議論ではなく、社会保障制度全般を通して、高齢者の位置付けを考えるべき。高齢者のエゴに振り回されるような議論では、若年世代は支える意欲を失う。
	国民の関心は、現行の社会保障制度の持続可能性であるが、高齢者医療制度のみを取り上げても社会保障制度の全体像が見えてこない。
	社会保障を確立するには消費税を上げ、付加価値税的なものとして国民が共有し、その恩恵を受けられる構造を迅速に構築する必要がある。早期に税負担の認識を高め、高福祉社会の基盤をつくる必要性を考えるべき。
	国保の保険料は時代錯誤の制度であり、地方消費税等に移行すべきである。被用者世帯については年度末等に調整すればよい。
	税制度を見直し、財源確保とセーフティネットの質を向上させるとともに、経済フローを改善する。
	①高齢の被扶養者についての考え方、②高齢の高所得の自営業者、③家族単位、個人の3点を検討すること。
	あまりにも複雑で国民には理解できない。
患者ニーズの把握方法として、国保・社保等のデータを一元化すること。	