

## 新たな高齢者医療制度に係る意識調査＜5月実施分＞の結果(概要)

### ○ 調査対象

(1) 一般：標本数4,871人 回答数3,265人(回答率67.0%)

① 20～74歳

＜標本数＞ 2,865人

(内訳) ・Webモニター登録者(約139万人)から無作為抽出→2,400人

・厚生労働行政モニター→465人

② 75歳以上

＜標本数＞ 2,006人

(内訳) ・後期高齢者医療広域連合の被保険者から無作為抽出→2,000人

・厚生労働行政モニター→6人

(2) 有識者：標本数220人 回答数116人(回答率52.7%)

### ○ 調査時期

平成22年5月19日～6月7日

### ○ 調査方法

郵送調査法

# 「後期高齢者」の名称について

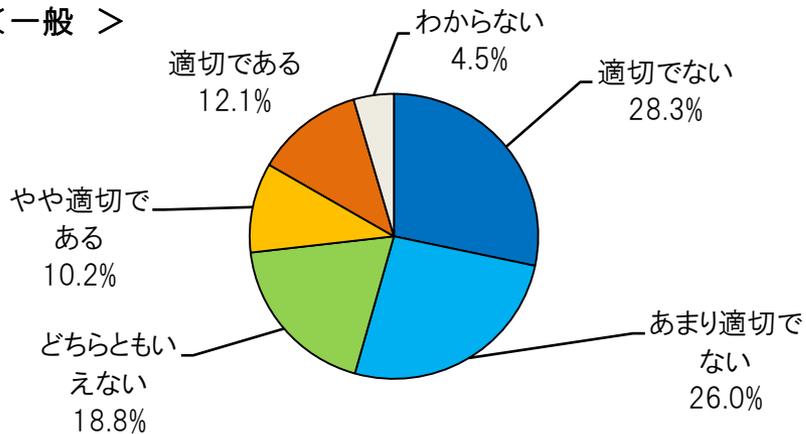
＜質問＞ 「後期高齢者」という名称について、どのように感じられますか。

＜選 択 肢＞	一 般	有識者
適切でない・あまり適切でない	約54%	約47%
適切である・やや適切である	約22%	約30%
どちらともいえない	約19%	約22%

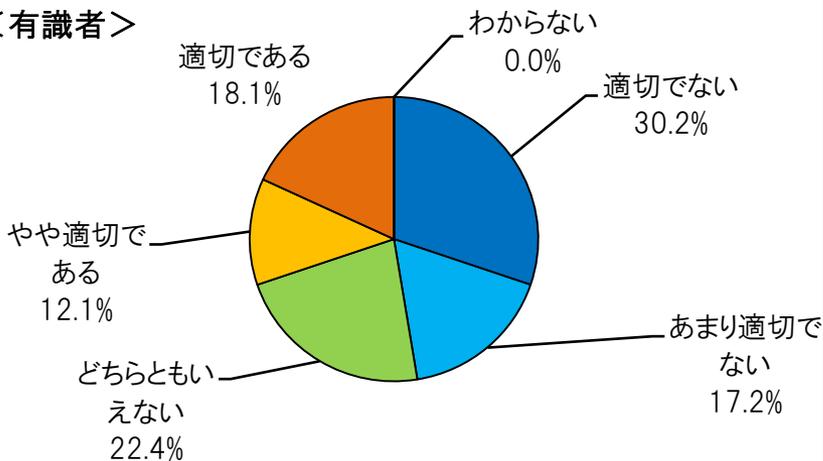
## 【回答結果】

「適切でない」、「あまり適切でない」と回答した割合は、一般が5割強、有識者が5割弱。これを一般の年齢層別でみると、65～74歳では7割弱であり、75歳以上では4割弱。

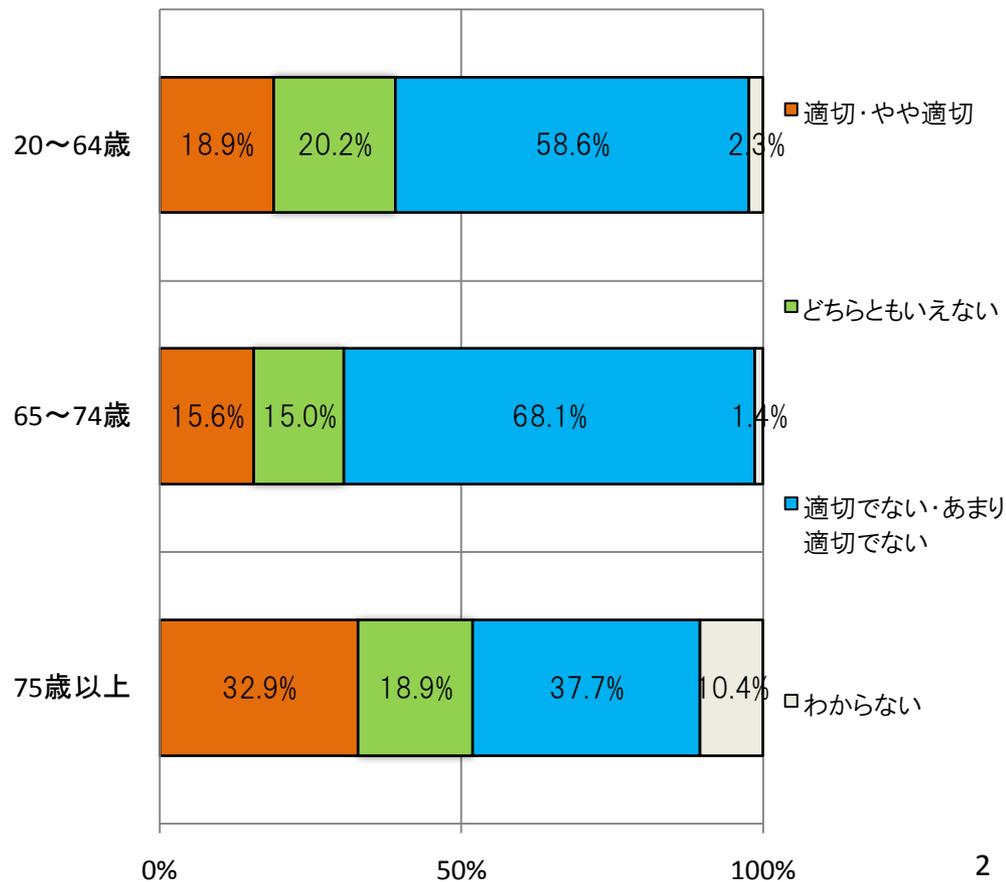
## ＜一般＞



## ＜有識者＞



## （一般：年齢層別）



# 一定年齢以上の高齢者だけを一つの医療制度に区分することについて

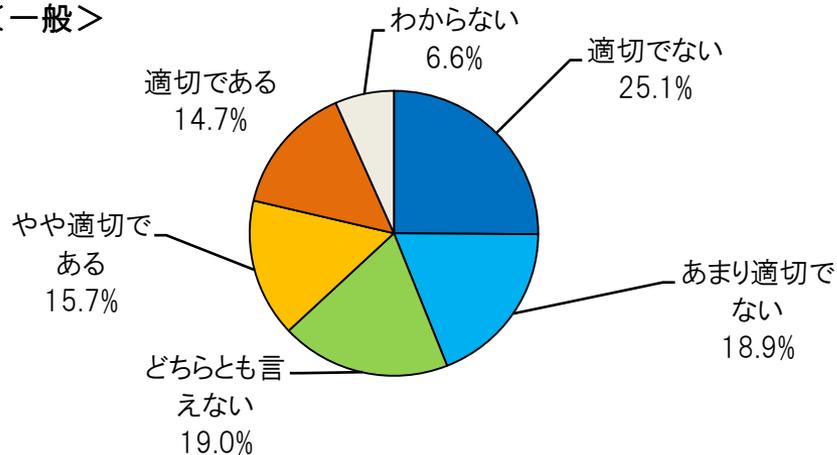
<質問> 一定年齢以上の高齢者だけを一つの医療制度に区分することについて、どのように感じられますか。

<選択肢>	一般	有識者
適切でない・あまり適切でない	約44%	約53%
適切である・やや適切である	約30%	約35%
どちらともいえない	約19%	約12%

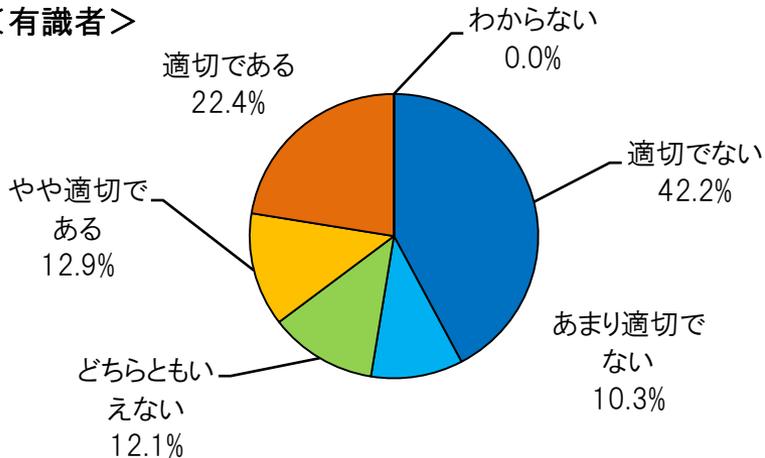
## 【回答結果】

「適切でない」、「あまり適切でない」と回答した割合は、一般が4割強、有識者が5割強。これを一般の年齢層別で見ると、65～74歳では6割強であり、75歳以上では3割強。

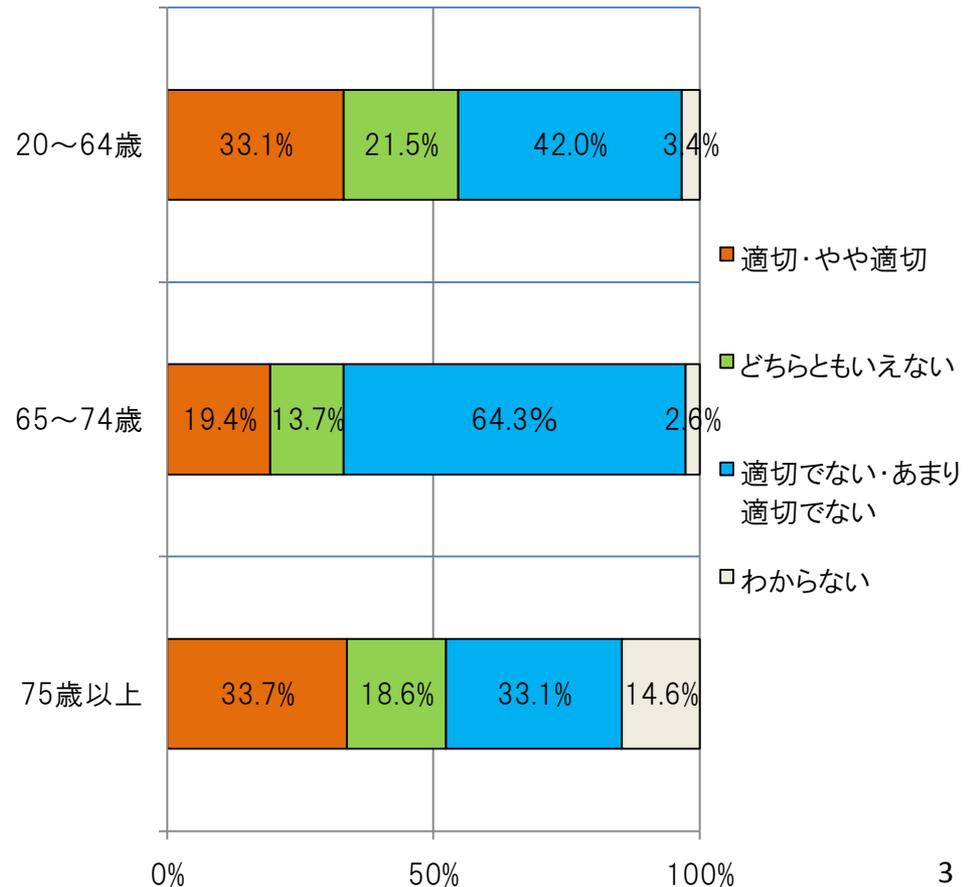
## <一般>



## <有識者>



## (一般:年齢層別)



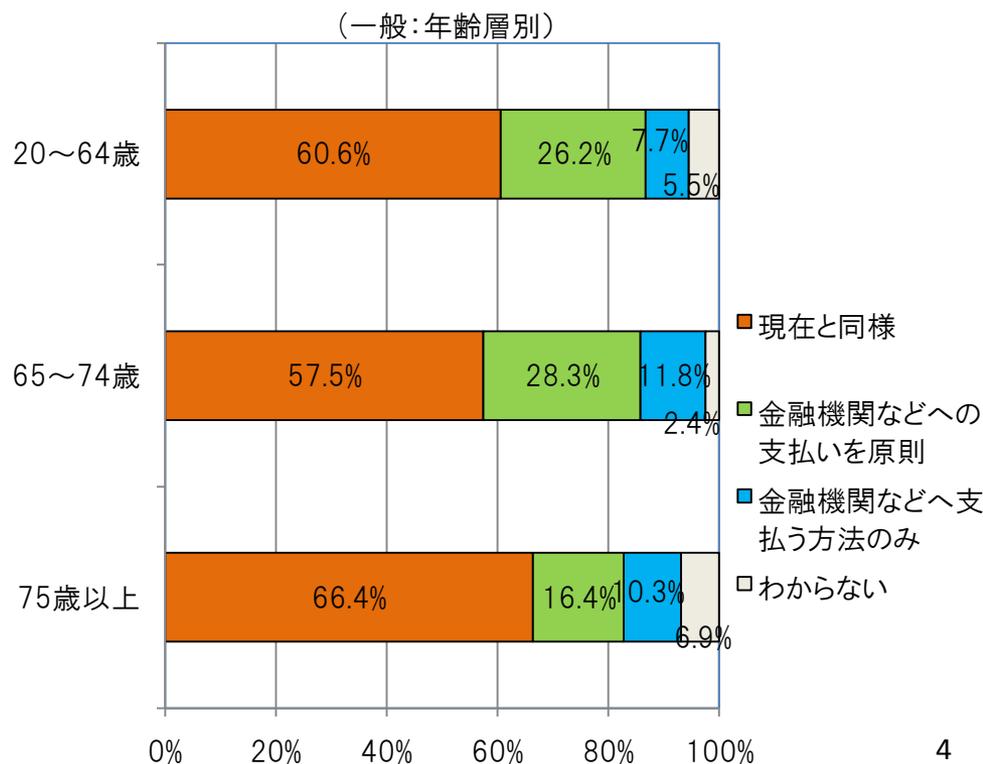
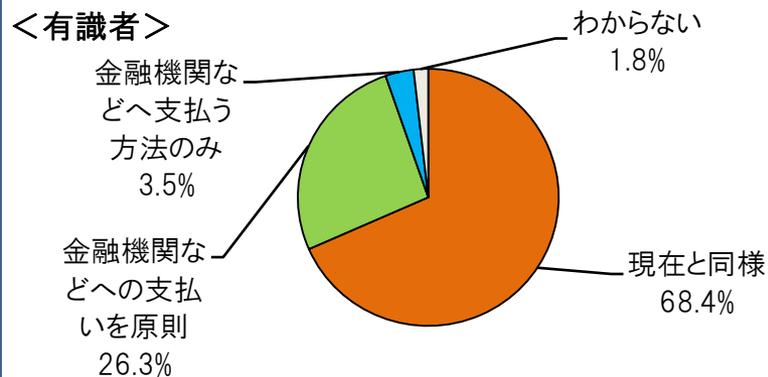
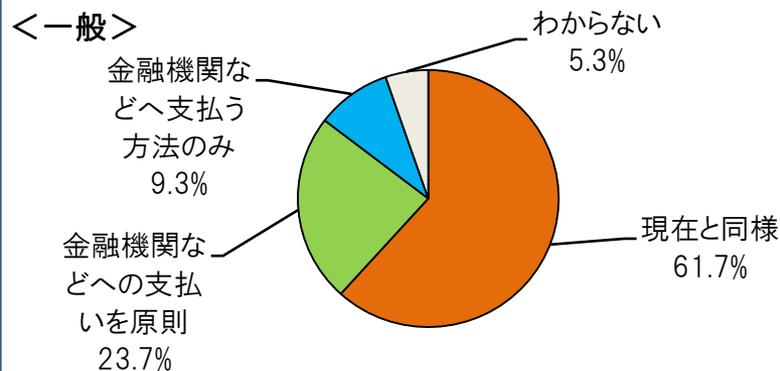
# 保険料の年金天引きについて

＜質問＞ 「後期高齢者医療制度」での保険料のお支払いは、年金からの天引きが原則ですが、金融機関などへのお支払いも選択できるようにしています。保険料のお支払い方法について、どのようにお考えですか。

＜選 択 肢＞	一 般	有識者
現在と同様に、年金からの天引きを原則とし、金融機関などへの支払いも選択できるようにした方がよい	約62%	約68%
金融機関などへの支払いを原則とし、年金からの天引きも選択できるようにしたほうがよい	約24%	約26%
金融機関などへ支払う方法のみとし、年金からの天引きは一切やめたほうがよい	約9%	約4%

## 【回答結果】

「現在と同様の支払い方法がよい」と回答した割合は、一般では6割強、有識者では7割弱。

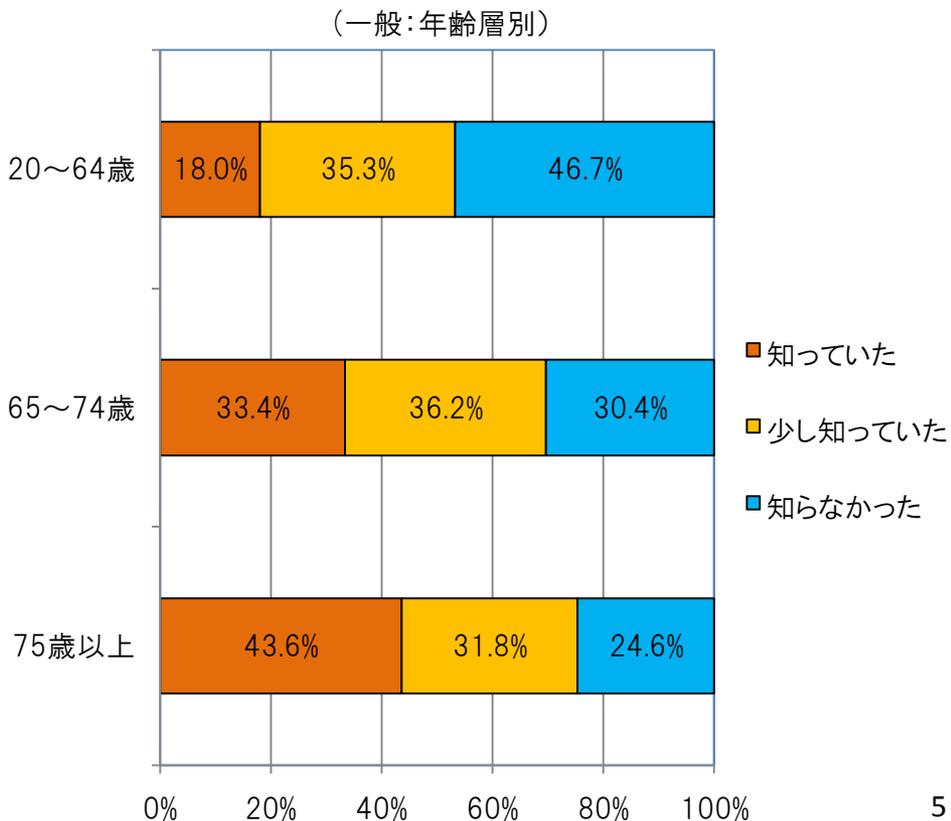
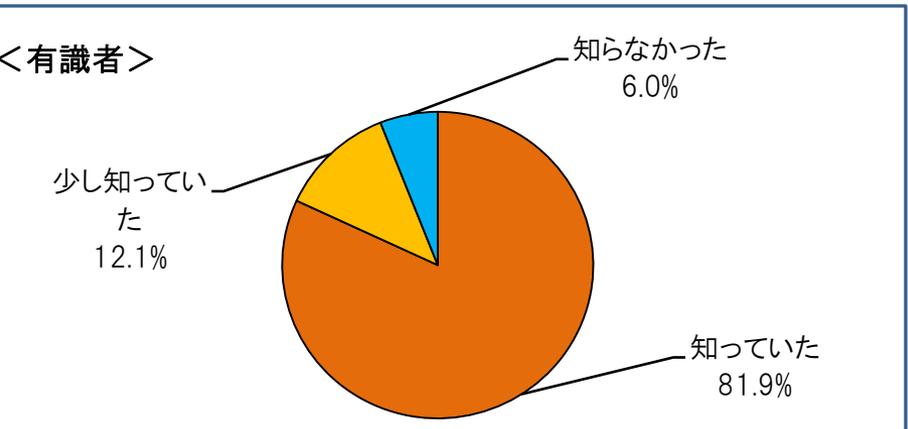
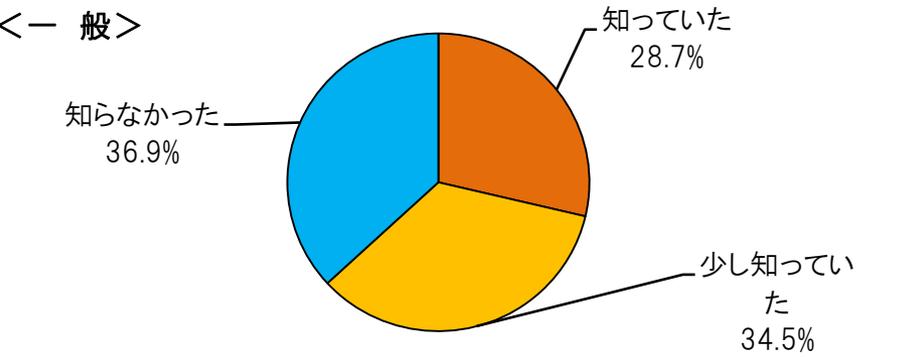


# 現行の費用負担の認知度について

＜質問＞ 現在の「後期高齢者医療制度」では、高齢者の方々に、かかった医療費の一部を医療機関の窓口で負担していただき、それ以外の費用については、①税金による負担が約5割、②現役世代の保険料による負担が約4割、③高齢者の保険料による負担が約1割という割合で負担していますが、このような費用負担の仕組みであったことについて、ご存じでしたか。

＜選 択 肢＞	一 般	有識者
知っていた	約29%	約82%
少し知っていた	約34%	約12%
知らなかった	約37%	約6%

【回答結果】  
 一般では、高齢になるほど認知度が高い。  
 有識者では、8割強が「知っていた」と回答。



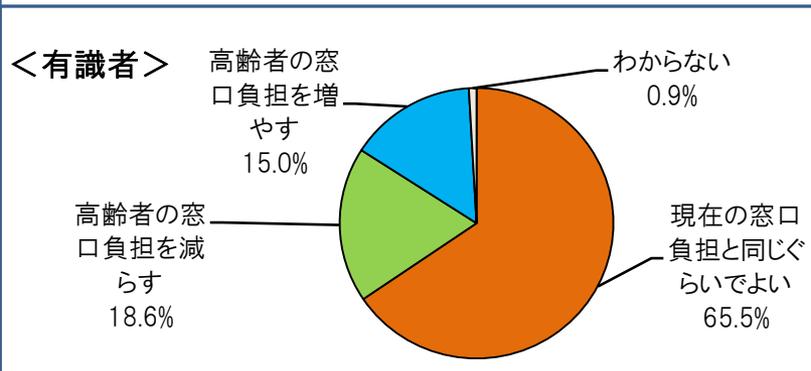
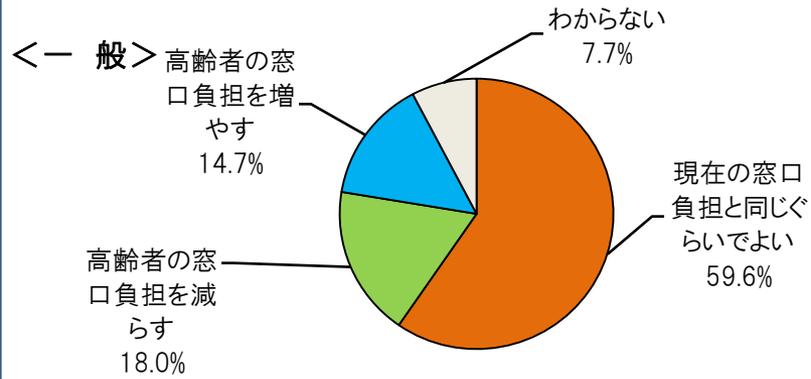
# 70歳以上の方々の医療機関での窓口負担について

＜質問＞ 70歳以上の方々の医療機関の窓口でのご負担は、かかった医療費の1割となっています。ただし、一定以上の所得がある方は、現役世代と同様に、かかった医療費の3割のご負担となっています。こうした高齢者の窓口負担について、どのようにお考えですか。

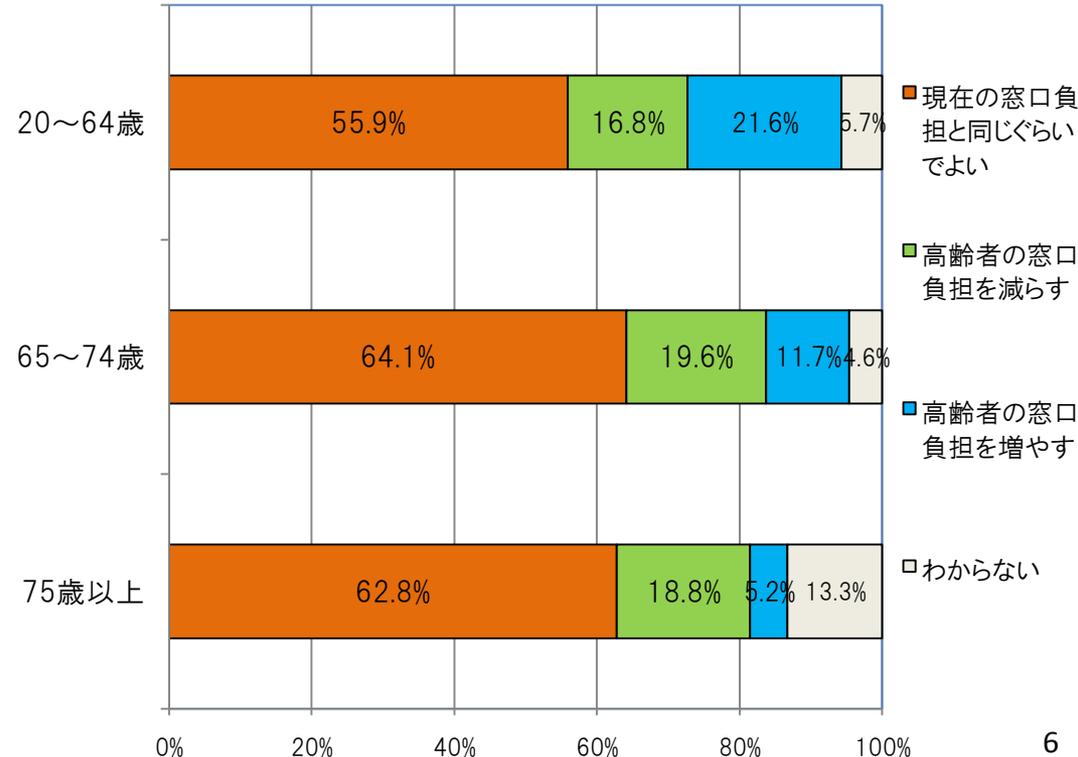
＜選択肢＞	一般	有識者
現在の窓口負担と同じぐらいでよい	約60%	約66%
税金や現役世代の保険料による負担を増やして、高齢者の窓口負担を減らしたほうがよい	約18%	約19%
高齢者の窓口負担を増やして、税金や現役世代の保険料による負担を減らしたほうがよい	約15%	約15%

## 【回答結果】

「現在の窓口負担と同じぐらいでよい」と回答した割合は、一般では6割、有識者では約6.5割。  
 一般で「高齢者の窓口負担を増やした方がよい」と回答した割合は、高齢になるほど低い。



（一般：年齢層別）



# 今後の高齢者の医療費の負担割合について

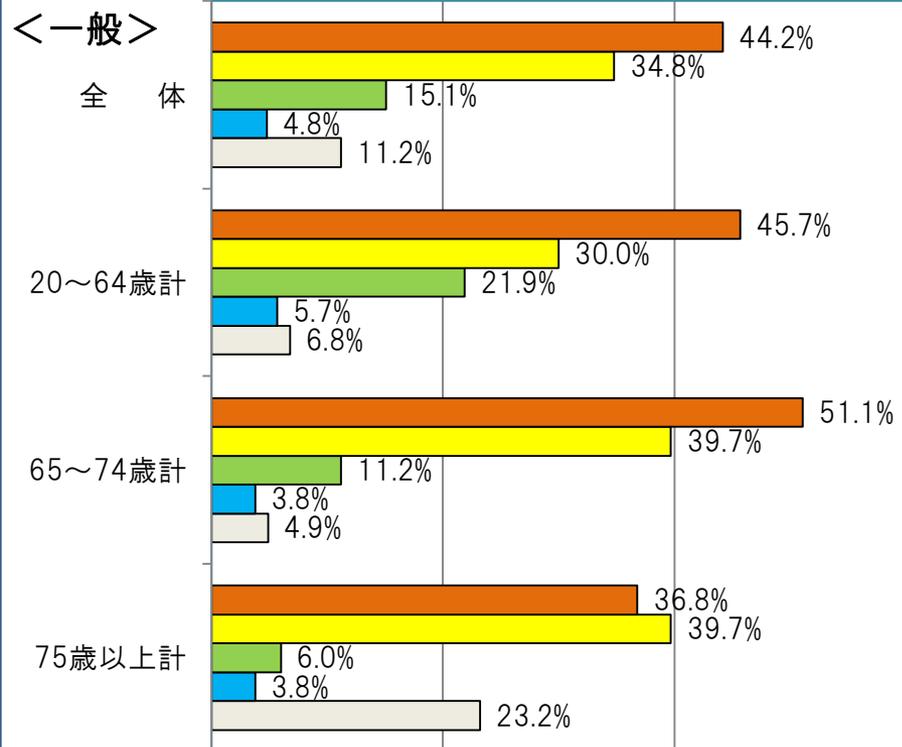
<質問> 今後、高齢化の進行により、高齢者の医療費は増加することが見込まれますが、高齢者の医療費を、どのようにして支えるべきだと思いますか。

<選択肢> 複数回答可	一般	有識者
税金による負担の割合を増やしていく	約44%	約45%
現在の仕組みと同じぐらいの負担割合で、それぞれの負担額を増やしていく	約35%	約42%
高齢者の保険料による負担の割合を増やしていく	約15%	約18%
現役世代の保険料による負担の割合を増やしていく	約5%	約9%

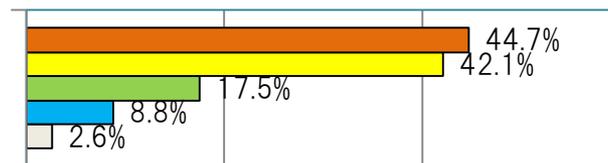
## 【回答結果】

一般、有識者ともに、「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いが、一般の75歳以上では、「現在の仕組みと同じぐらいの負担の割合で、それぞれの負担額を増やしていく」と回答した割合が最も高い。

また、一般で「高齢者の保険料による負担割合を増やしていく」と回答した割合は、高齢になるほど低い。



### <有識者>



- 税金による負担の割合を増やす
- 現在の仕組みと同じぐらいの負担割合でそれぞれ増やす
- 高齢者の保険料による負担の割合を増やす
- 現役世代の保険料による負担の割合を増やす
- わからない

# 新たな高齢者医療制度に望む重要な点について

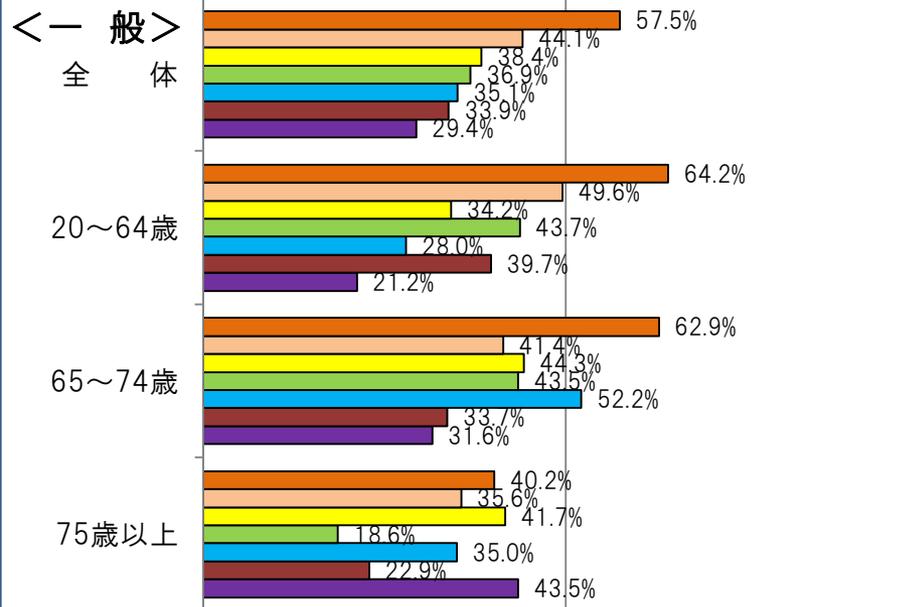
＜質問＞ 新たな高齢者医療制度のあり方について、重要と思うことは何ですか。

＜選 択 肢＞ 複数回答可	一 般	有識者
高齢者の保険料負担について、同じ所得であれば、同じ保険料にするなど、公平な仕組みになっていること	約58%	約72%
高齢者の医療費について、高齢者と現役世代がどの程度ずつ負担するのが明確にされていること	約44%	約55%
高齢者の保険料負担の伸びには、一定の歯止めがかけられていること	約38%	約27%
高齢者であっても、サラリーマンやサラリーマンに扶養されている家族は、被用者保険(健康保険組合や協会けんぽなど)に加入できるようになっていること	約37%	約27%
一定の年齢以上の高齢者だけが一つの医療制度に区分されるようなものにはしないこと	約35%	約43%
高齢者医療のための現役世代の保険料負担の伸びには、一定の歯止めがかけられていること	約34%	約31%
高齢者の保険料負担の伸びが、現役世代の保険料負担の伸びより上回らないこと	約29%	約8%

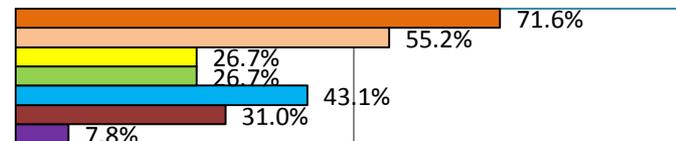
## 【回答結果】

一般、有識者ともに、「同じ所得であれば、同じ保険料にするなど、公平な仕組みになっていること」と回答した割合が最も高いが、一般では、高齢になるほど、その割合は低い。このほか一般では、

- ・「高齢者であっても、サラリーマンとその扶養家族は、被用者保険に加入できるようになっていること」と回答した割合は、74歳まででは4割強であり、75歳以上では2割弱。
- ・「一定の年齢以上で区分されるようなものにはしないこと」と回答した割合は、65～74歳で5割強であり、75歳以上では約3.5割。
- ・「高齢者の保険料の伸びが、現役世代の伸びより上回らないこと」と回答した割合は、高齢になるほど高い。



### ＜有識者＞

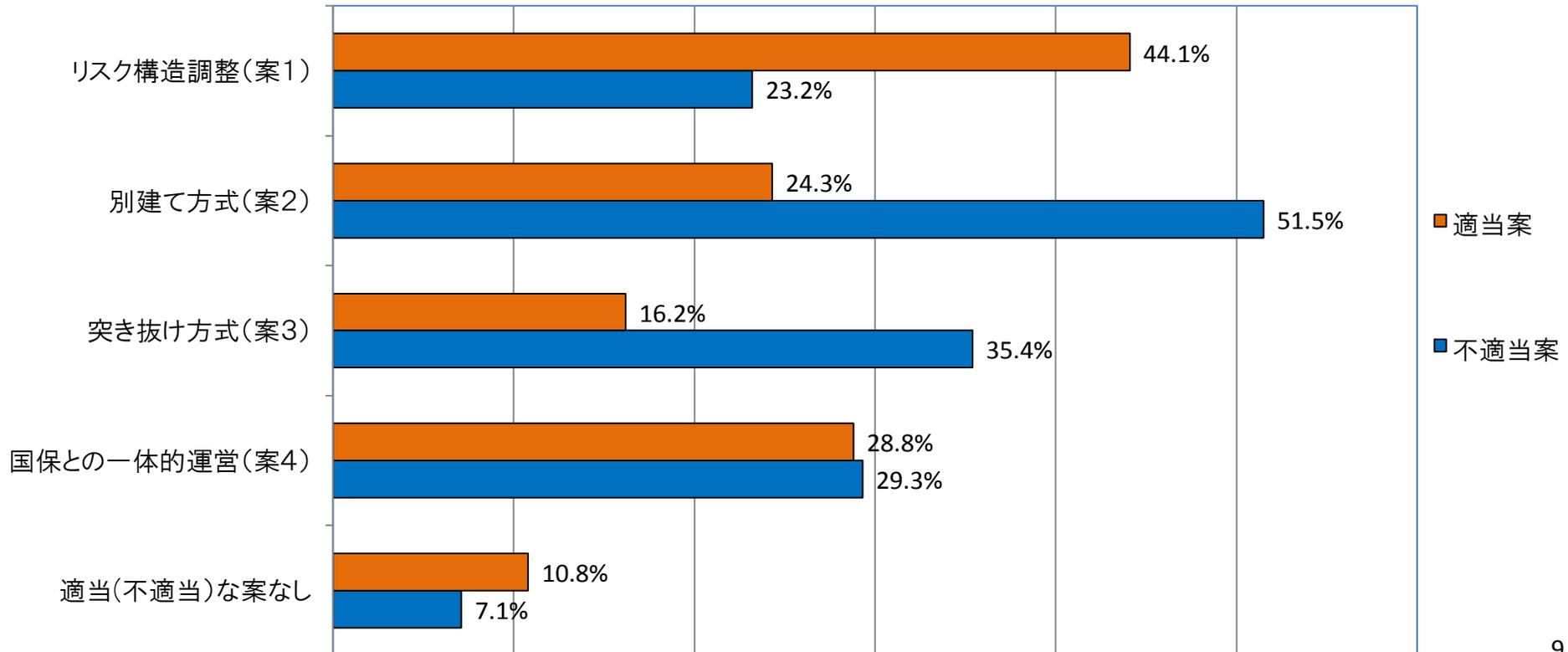


- 同じ所得であれば、同じ保険料とするなど、公平な仕組み
- 高齢者と現役世代の負担割合が明確
- 高齢者の保険料の伸びに歯止め
- 高齢者であっても、サラリーマンとその扶養家族は、被用者保険に加入
- 一定の年齢以上で区分されるようなものにはしない
- 現役世代の保険料の伸びに歯止め
- 高齢者の保険料の伸びが、現役世代の伸びより上回らない

# 「高齢者医療制度改革会議」で提示された4案について

＜質問＞ あなたが適当(不適当)であると考える案があれば、それはどれですか。(有識者のみの調査)

＜選択肢＞ 複数回答可	適 当	不 適 当
(案1)年齢構成・所得構成でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位で一本化する	約44%(49名)	約23%(23名)
(案2)一定年齢以上の「別建て」保険方式を基本とする	約24%(27名)	約52%(51名)
(案3)突き抜け方式とする	約16%(18名)	約35%(35名)
(案4)高齢者医療と市町村国保の一体的運営を図る	約29%(32名)	約29%(29名)
適当(不適当)であると考える案はない	約11%(12名)	約 7%( 7名)



## 4案について適当・不適当と考える理由 ①

項 目	適当・不適当と考える理由		
(案1) リスク構造調整	適 当	<p>理想的だが、各保険者、地方自治体等の利害対立や技術的問題等で実現性は乏しい。</p> <p>理想的だが、現実的には、保険料算定の問題(所得捕捉)や制度変更にかかる時間の問題など、壁が多くある。</p> <p>保険者間の競争を前提としたリスク構造調整が望ましいが、都道府県単位の一本化は競争要素を減らすので如何か。</p> <p>各都道府県ごとの所得水準格差が医療保険財政に影響し、不公平であるため、全国で一元化することが望ましい。</p> <p>本来、生涯一保険が理想的。</p> <p>雇用の多様化が進んでいることから、職場や年齢等で区別しない制度が望ましい。</p> <p>保険制度を一本化することで、医療の需給バランスを都道府県単位で検討できる。</p> <p>社会保険方式を採用している先進諸国においては一般的である。</p> <p>若人、高齢者に関わらず、同じ所得水準であれば同じ保険料負担とすべき。</p> <p>制度を一本化しながら、医療保険制度を再生すべき。</p> <p>共済制度をなくし、年金、医療も一本化するのが望ましい。</p> <p>将来像が見えているもの、制度として簡潔なものが適当である。</p> <p>国保の保険料改革なくして、高齢者医療の改革は成功しない。国保の保険料だけ消費税で徴収できないので、必然的に一元化することになる。</p> <p>保険が分断されないよう、統合を目指すことが重要。今後50年はもつ仕組みを構築すべき。</p> <p>自治体の予防活動を評価するため、自治体別に保険料を決めるのがよい。</p> <p>被保険者間の所得再配分の機能を高めるべき。医療保険の管理運営と医療提供体制の整備を、都道府県単位で一体的に進めるべき。</p>	
	不 適 当	<p>都道府県単位で全ての保険者を一体化するのは非現実的。</p> <p>所得の捕捉の問題が解決できれば、一つの選択肢になりうる。</p> <p>都道府県単位では、医療費を設定し、徴収する力が不足している。</p> <p>将来像が見えているもの、制度として簡潔なものが適当である。</p> <p>最終的には都道府県で一本化するものの、人口・産業構造・高齢化率などに起因する都道府県間の格差はそのまま残る。</p> <p>すべての人が、必要な医療を必要だけ受けられるようにするという原則を徹底すべきであり、はじめに財源論、システム論ありきではない。</p>	
	(案2) 別建て方式	適 当	<p>保険料徴収に関しては、市町村が行うという混合方式が、現実的である。</p> <p>介護保険や年金制度を考えると、65才以上の制度をつくるのは整合性がとれる。</p> <p>国保の負担軽減のためには何らかの調整はやむを得ず、最も現実的であり、責任や財政負担も国民に分かりやすい。</p> <p>アメリカのメディケアのように、高齢者・障害者というハイリスク集団を対象とした別建て制度も十分に合理性がある。</p> <p>現行の制度をベースにしているので、大きな混乱が起こりにくそうな点が良い。</p> <p>将来像が見えているもの、制度として簡潔なものが適当である。</p> <p>最も現実的であり、財政負担も一般国民に分かりやすいものである。</p> <p>後期高齢者医療制度は、名称その他に異論はあるが、制度に盛られた哲学には何らおかしなものはない。</p> <p>病気の高齢者の高い高齢者を「別建て」にし、現役世代と異なる医療を提供する方法が必要であるとのコンセンサスを、国民から取るべき。</p>
		不 適 当	<p>生涯現役社会を築くべきであり、年齢で区分する医療保険は不適当。</p> <p>年齢により医療内容に区別が持ち込まれる余地が生じる可能性は排除すべき。</p> <p>雇用の多様化が進んでおり、職場や年齢で区分しない制度が望ましい。</p> <p>高齢者でも高所得の人には負担してもらおうべき。(2)</p> <p>保険は、リスクを公平に負担するのが原則であり、一本化すべき。</p> <p>高齢者もある程度の負担は当然だが、これを「別建て」で考えるのは不適当。</p> <p>高齢者を「別建て」にする案は、リスクの高い人も低い人も助け合うという健康保険の本来の理念から外れている。</p> <p>被用者保険・国保という従来の体系が残り、両制度間に存在する保険給付や負担の不公平さもそのまま残る。</p> <p>すべての人が、必要な医療を必要だけ受けられるようにするという原則を徹底すべきであり、はじめに財源論、システム論ありきではない。</p> <p>医療保険制度として、対象をこれ以上細分化する必要はない。そもそも保険として成り立っていない制度をつくるべきでない。</p> <p>一定年齢以上の者を対象にした独自の医療保険制度を設けることは、保険診療の内容に格差を設けることにつながりやすい。</p> <p>高齢者を区分せず、治療も積極的に行うためには、全世代同様の保険制度を適用すべき。</p>

## 4案について適当・不適当と考える理由 ②

項 目		適当・不適当と考える理由
(案3) 突き抜け方式	適 当	予防と給付の関係を明確にするには、突き抜け方式が望ましい。
		社会保険方式を採用している先進諸国においては一般的である。
		健康保険組合や共済組合など、職域単位の互助の仕組みは、社会保険の中核として今後とも維持すべき。
		将来像が見えているもの、制度として簡潔なものが適当である。
		被用者保険、非被用者保険の区分は、所得捕捉の問題を解消しえない以上、残すべき。
	不 適 当	保険者機能を発揮するには、自主的・連帯的組織を中核に構成すべきであり、突き抜け方式が望ましい。
		雇用の流動化に対応できない。
		雇用の流動化が進む中で、退職者健保はそぐわない。
		働き方によって医療負担に有利・不利が生じるが、この差が死ぬまで認められるべきとは思えない。
		制度設計の明確な方法が把握できない。
(案4) 国保との一定的運営	適 当	被用者保険は正規労働者のための特権的な制度であり、これを維持する合理的理由がない。
		被用者保険・国保という従来の体系が残り、両制度間に存在する保険給付や負担の不公平さもそのまま残る。
		高齢者でも高所得の人には負担してもらわなければならない。
		保険制度を1本化することで、医療の需給バランスを都道府県単位で検討できる。
		保険料徴収に関しては、市町村が行うという混合方式が、現実的である。
	不 適 当	地域保険として、国保と一体化するのは理解できる。
		制度はできる限りシンプルなものがよく、職の異動、住所変更、年齢の変化等の個人の事情により、制度の中で大きな変化が生じないことが望ましい。
		国民の助け合いにより、保険制度が実現できていることを実感できる制度が好ましい。
		保険が分断されないよう、統合を目指すことが重要。今後50年はもつ仕組みを構築すべき。
		世代間の負担については、形式的公平性でなく、実質的公平性が確保され、需給可能な制度とすべき。
適当・不適当と考える案はない	被用者保険・国保という従来の体系が残り、両制度間に存在する保険給付や負担の不公平さもそのまま残る。(2)	
	市町村間の財政基盤に格差がある。	
	すべての人が、必要な医療を必要なだけ受けられるようにするという原則を徹底すべきであり、はじめに財源論、システム論ありきではない。	
	高齢者医療制度と介護保険を統合するのがよい。	
	都道府県単位での国保、被用者保険の一本化が望ましい。	
医療保険を一元化すべき。		
保険者を政府とし、全世代・全地域で単一の医療保険制度に統合すべき。		
高齢者という定義をやめ、障害者と健常者に分け、障害の内容によりサポートが効率的に行えるようにすべき。		