

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>

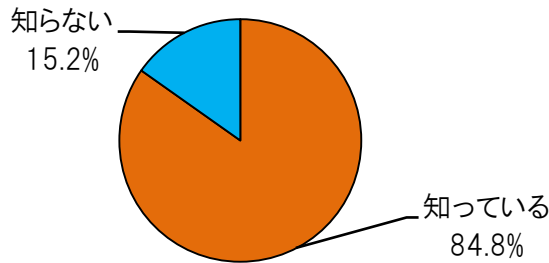
平成20年度からスタートした75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度について知っていますか。

<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>



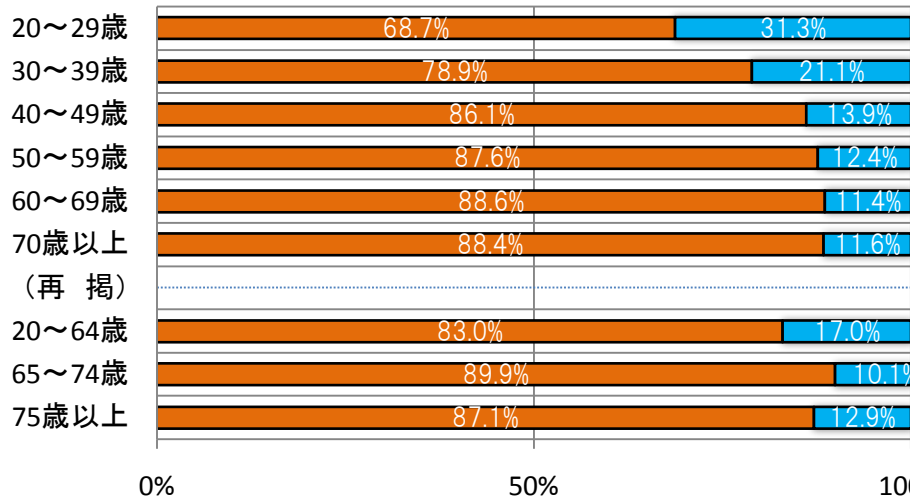
<SQ「知っている」と回答した人>

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>

■ 知っている ■ 知らない



後期高齢者医療広域連合の認知度について

<質問>

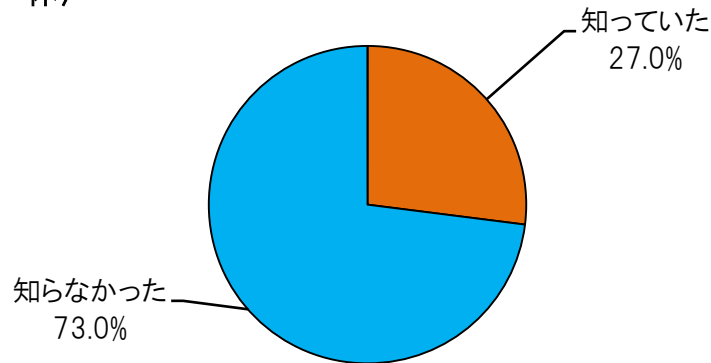
後期高齢者医療制度の広域連合について知っていましたか。

<選択肢>	回答割合
知っていた	約27%
知らなかった	約73%

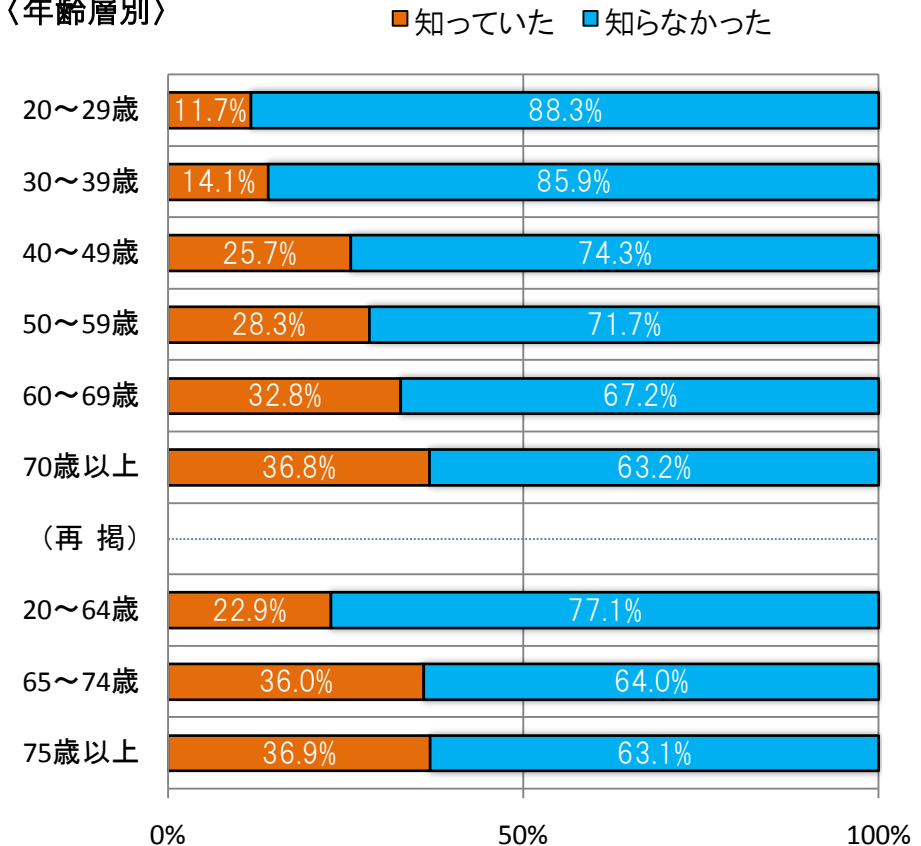
【回答結果】

「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。

<全体>



<年齢層別>



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

		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>

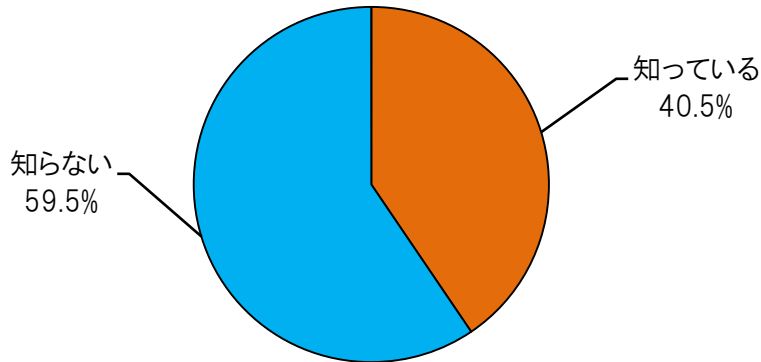
後期高齢者医療制度を平成24年度末までに廃止し、平成25年度からの新たな医療保険制度のスタートに向け、政府が検討を進めていることについて知っていますか。

<選択肢>	回答割合
知っている	約40%
知らない	約60%

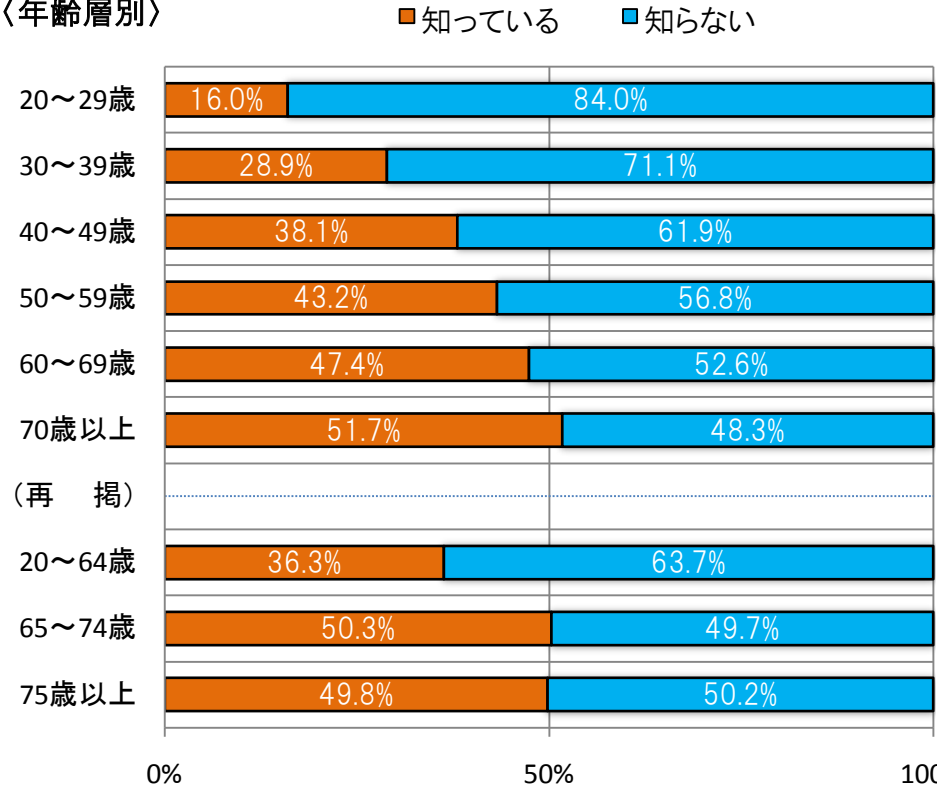
【回答結果】

「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>

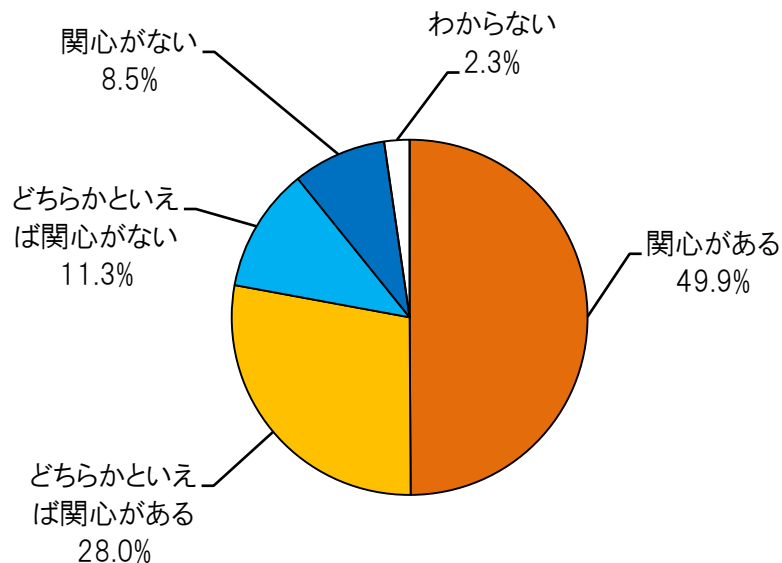
後期高齢者医療制度廃止後の新たな医療保険制度がどのような制度になるか関心がありますか。

<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%

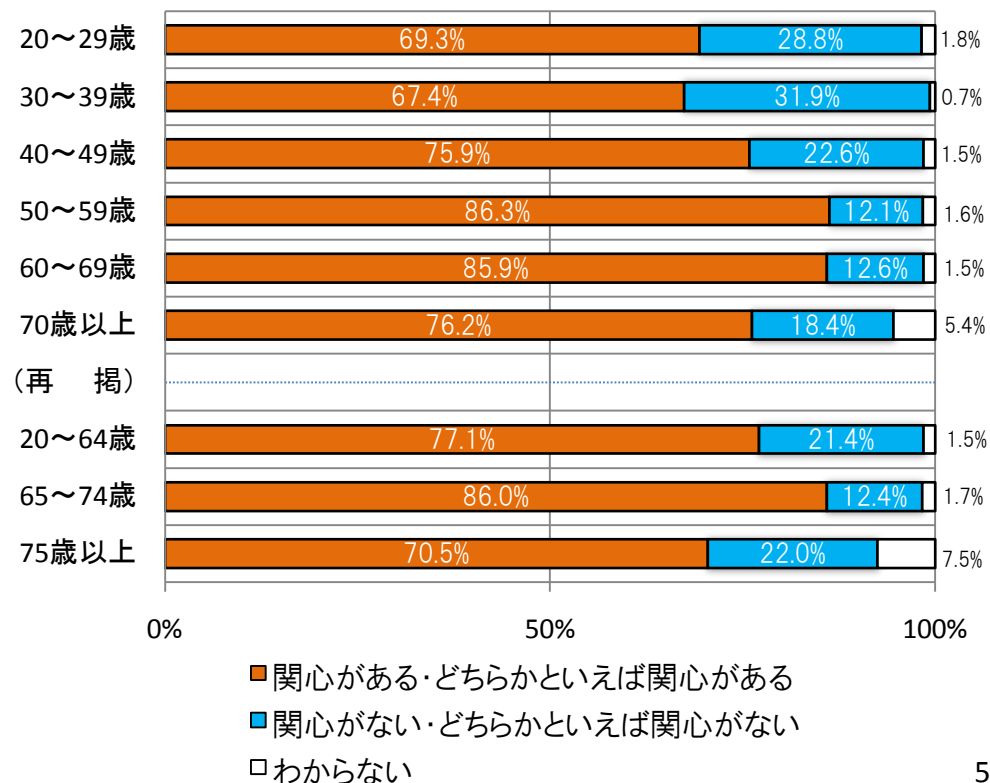
【回答結果】

「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と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。

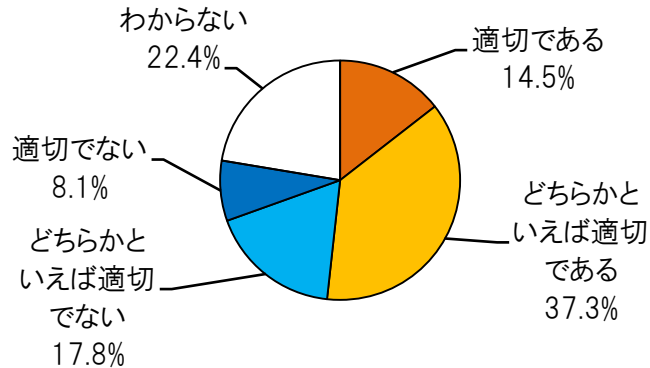
・「適切でない」「どちらかといえば適切でない」と答えられた理由は何ですか。

<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%

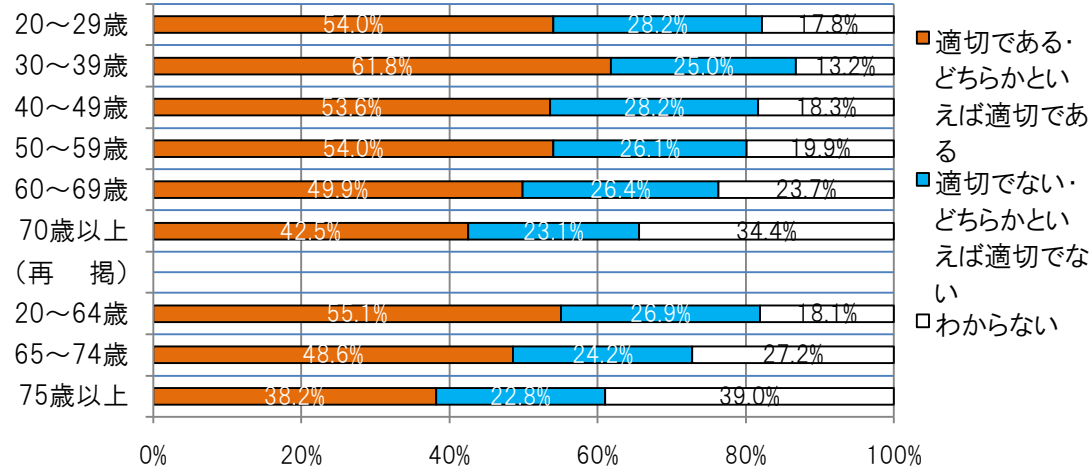
【回答結果】

「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

理由	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切でないから	約29%
後期高齢者医療制度のままでいいから	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>

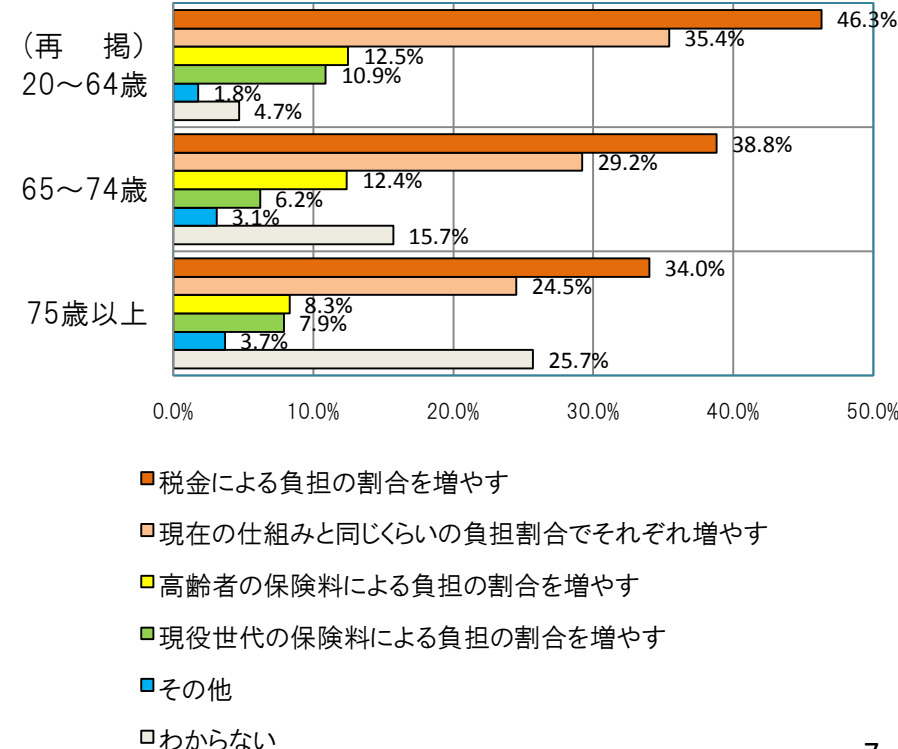
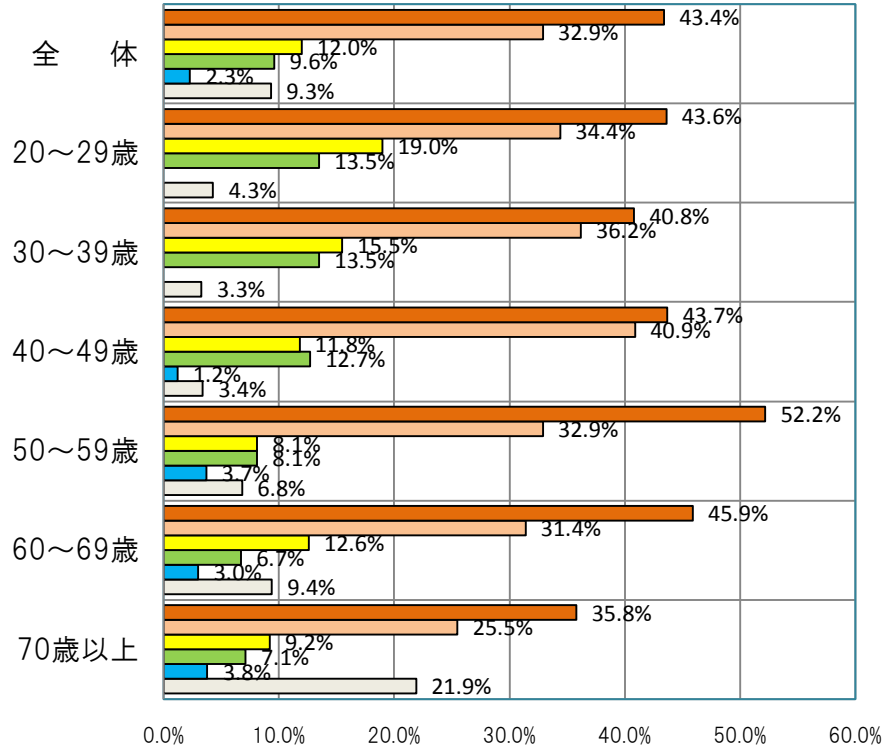
今後、高齢化の進行により、高齢者の医療費は増加することが見込まれますが、75歳以上の方々の医療費を、どのようにして支えるべきだと思いますか。

<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>



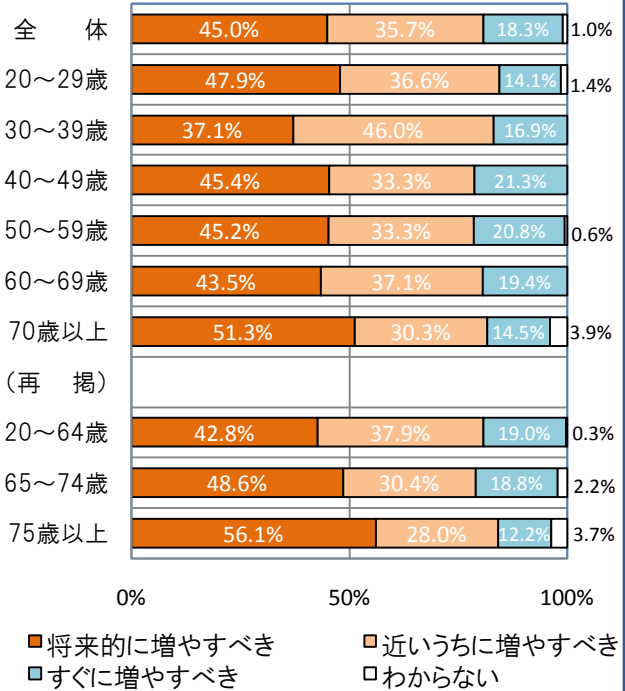
今後の高齢者医療費の支え合いの仕組みについて ②

＜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。

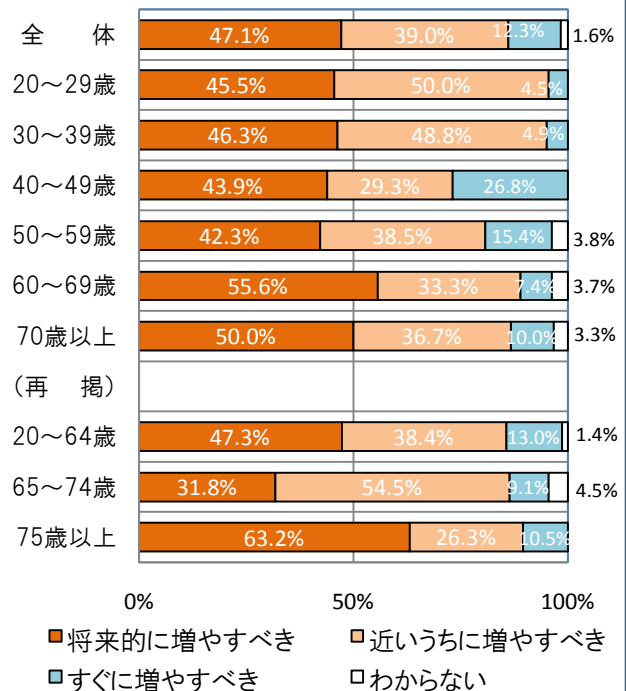
＜選 択 肢＞	すぐに増やすべき	近いうちに増やすべき	将来的に増やすべき
「税金」による負担の割合を増やす時期について	約18%	約36%	約45%
「現役世代の保険料」による負担の割合を増やす時期について	約12%	約39%	約47%
「高齢者の保険料」による負担の割合を増やす時期について	約24%	約36%	約38%

【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。

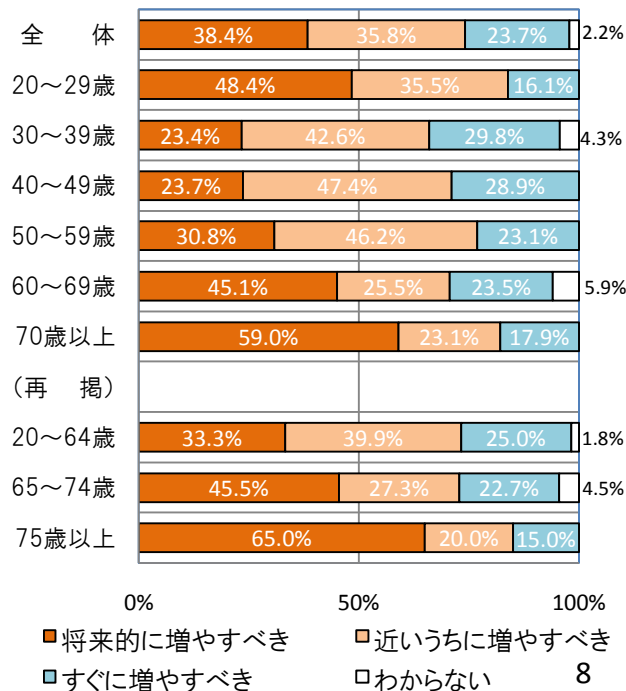
「税金」による負担の割合を増やす時期



「現役世代の保険料」による負担の割合を増やす時期



「高齢者の保険料」による負担の割合を増やす時期



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、どのようにする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

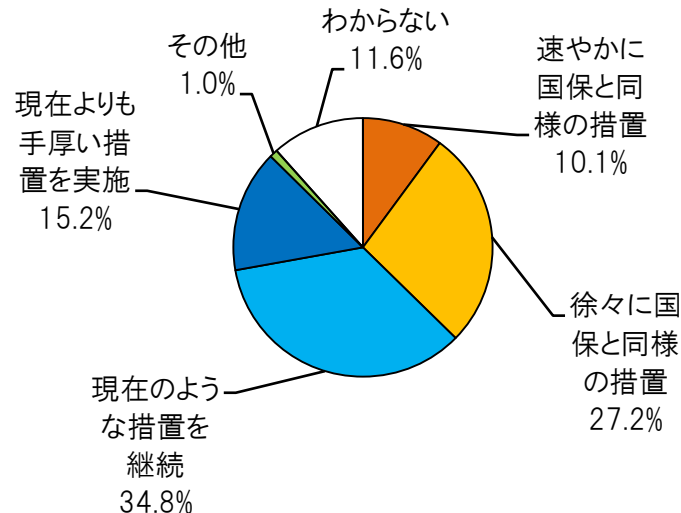
<選択肢>	回答割合
速やかに国保と同様の軽減措置にすべき	約10%
徐々に国保と同様の軽減措置にすべき	約27%
現在のような手厚い軽減措置を継続すべき	約35%
現在よりも手厚い軽減措置を実施すべき	約15%

【回答結果】

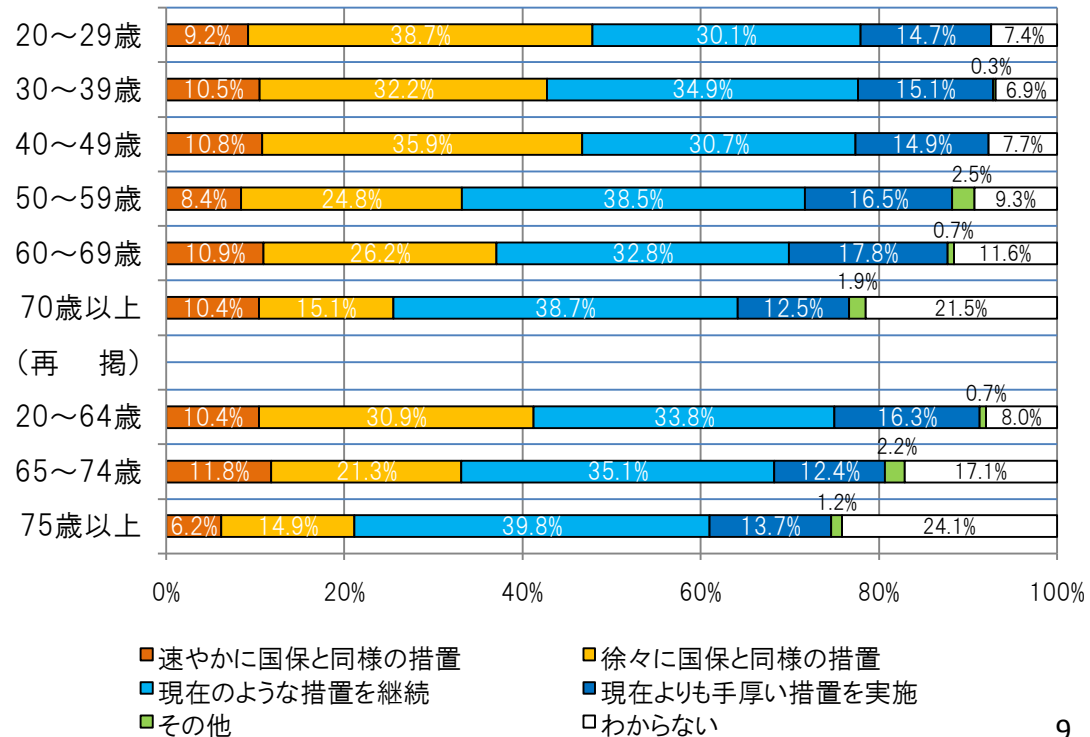
「(速やかに、徐々に)国保と同様の軽減措置にすべき」と回答した割合と、「現在のような手厚い軽減措置を継続すべき」と回答した割合は、それぞれ約3.5割。

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。

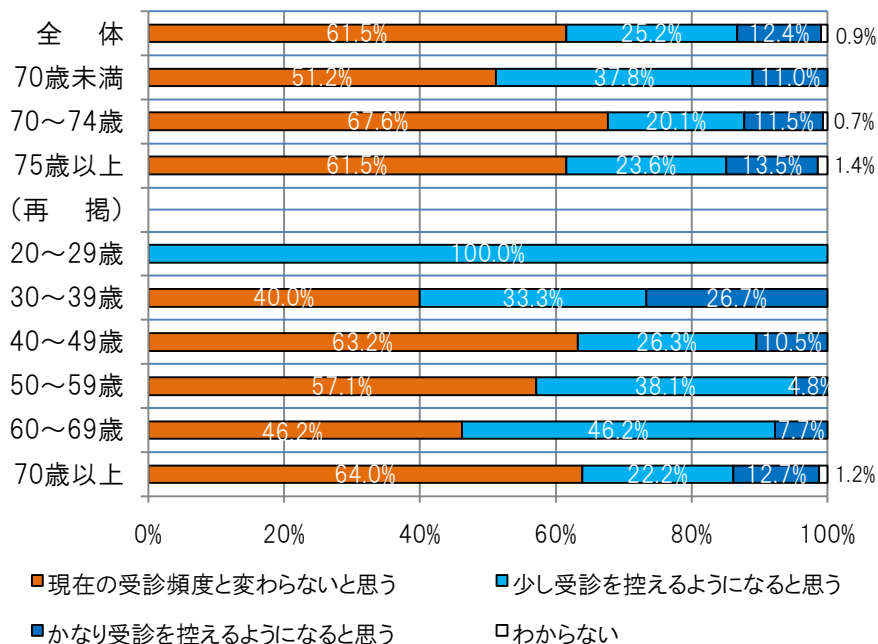
＜選択肢＞1割負担から2割負担になった場合	世論調査(70歳以上)	＜選択肢＞ 3割負担から2割負担になった場合	世論調査
現在の受診頻度と変わらないと思う	約62%(約64%)	現在の受診頻度と変わらないと思う	約76%
少し受診を控えるようになると思う	約25%(約22%)	少し気軽に受診するようになると思う	約18%
かなり受診を控えるようになると思う	約12%(約13%)	かなり気軽に受診するようになると思う	約6%

※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。

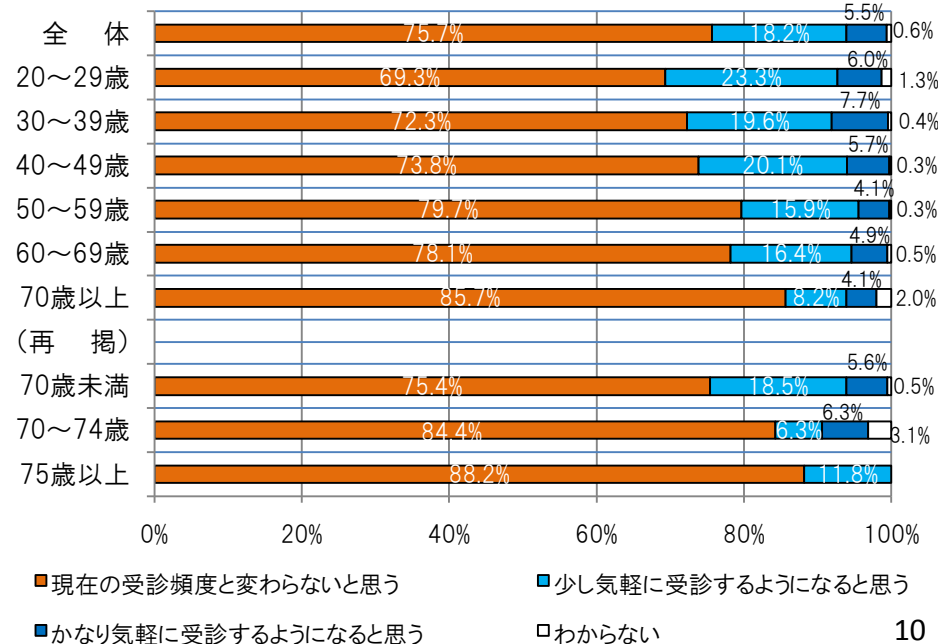
【回答結果】

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>

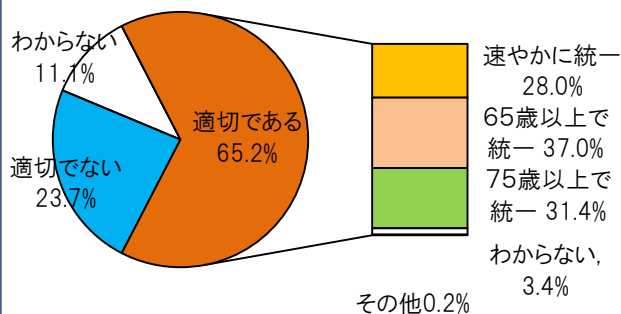
- ・現在検討している国民健康保険(国保)の保険料について、「同じ都道府県に住み、同じ所得であれば、同じ保険料」になるよう、すべての年齢で都道府県ごとに保険料を統一することについて、どのように思いますか。
- ・適切であると答えられた方は、すべての年齢で都道府県ごとに保険料を統一するにあたり、どのように統一を進めるべきとお考えですか。

<選択肢>	回答割合	<選択肢>	回答割合
適切である	約65%	速やかにすべての年齢で統一	約28%
適切でない	約24%	まずは65歳以上から統一	約37%
わからない	約11%	まずは75歳以上から統一	約31%

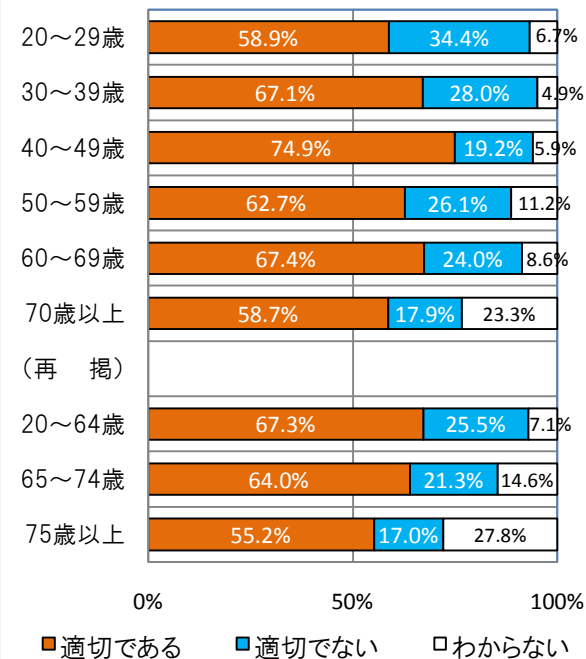
【回答結果】

「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。

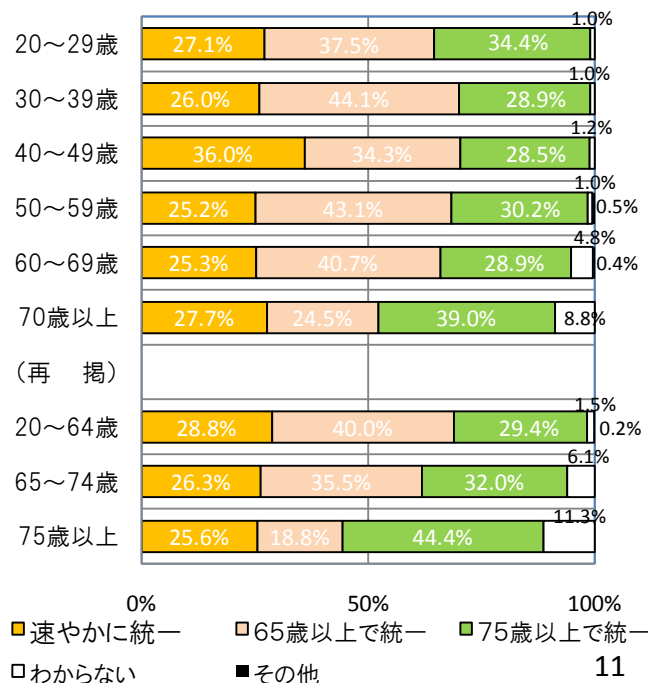
<全体>



<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悪には反対。

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と。
	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。
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。	
国保運営のあり方	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。
	保険料賦課対象については、所得ベースだと減免対象が多すぎるため、収入ベースで考えるべき。
	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られない。
	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。
費用負担	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では、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 当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。
高齢者はも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ー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。	