

広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会について

1 設置目的

広域連合の運営に関する重要事項を調査，審議し，意見を述べるために設置された広域連合長の諮問機関である。（広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例）

2 組織

「学識経験のある者」「医療機関等関係者」「医療保険の保険者及び被保険者の意見を代表する者」のうちから広域連合長が委嘱した15人（任期2年）で構成されている。

3 平成22年度の開催状況

今回が第1回目の開催となります。

4 今回の主な開催目的

厚生労働大臣主宰の第9回高齢者医療制度改革会議（平成22年8月20日開催）において発表された新たな高齢者医療制度のあり方についての「中間とりまとめ」に対する各委員の意見を聴くため。

新たな高齢者医療制度についてのこれまでの経緯・検討状況

1 衆議院選挙結果に伴う政権交代による方向転換

(1) 民主党のマニフェスト

ア 政策目的

- 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- 医療制度の一元的運用を通じて国民皆保険制度を守る。

イ 具体策

- 後期高齢者医療制度は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援
- 被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

(2) 厚生労働大臣の発言等（報道機関等）

ア 平成24年度末廃止，平成25年度から新制度に移行

イ 新制度は年齢による区別をやめるとともに，個々の高齢者の急激な保険料負担増減がないようにする。

ウ 新制度移行までの間，現行の負担軽減措置は継続

エ 制度設計に向け，有識者や自治体関係者らでつくる検討会議を設置

オ 2段階移行を検討（「今の制度の問題点を解決して，その後新しい制度に移行するという2段階を考えている。」）

2 高齢者医療制度改革会議

後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため，厚生労働大臣の主宰による，関係団体の代表，高齢者の代表，学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を設置（座長：岩村正彦東京大学大学院教授）

(1) 検討に当たっての基本的な考え方

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する。
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として，高齢者のための新たな制度を構築する。
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする。
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する。
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり，不公平なものにならないようにする。
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う。

(2) 会議の開催状況

<平成21年>

第1回（11月30日） 新たな高齢者医療制度のあり方について
（総括的なフリーディスカッション①）

＜平成２２年＞

- | | |
|------------|---|
| 第２回（１月１２日） | 新たな高齢者医療制度のあり方について
（総括的なフリーディスカッション②） |
| 第３回（２月９日） | 制度の基本的枠組み及び運営主体のあり方 |
| 第４回（３月８日） | 費用負担のあり方 |
| 第５回（４月１４日） | 保険料・給付・医療サービス等について，費用負担のあり方について，意識調査の実施について |
| 第６回（５月１７日） | 有識者からのヒアリング |
| 第７回（６月２３日） | 総括的な議論 |
| 第８回（７月２３日） | 中間とりまとめ（案）について |
| 第９回（８月２０日） | 中間とりまとめ |

３ 意識調査，公聴会開催等

（１）第１段階全国意識調査の実施（平成２２年５月） ※資料２－１参照

- 一般 4,871 人，有識者 220 人を対象に郵送で実施
- 回答率は一般が 67.0%，有識者が 52.7%

（２）公聴会（前半）等の開催 ※資料２－２参照

- | | | |
|-----------|-----------------|--------|
| 平成２２年８月２日 | 福岡県（九州ブロック） | 760人参加 |
| ８月４日 | 宮城県（北海道・東北ブロック） | 423人参加 |
| ８月１０日 | 大阪府（近畿ブロック） | 956人参加 |
| ※８月７日 | 厚生労働省講堂でグループ討議 | 78人参加 |

４ 今後の予定

＜平成２２年＞

- ～１２月 高齢者医療制度改革会議を開催（原則毎月１回開催）
- ９月 第２段階全国意識調査の実施
- １０月 公聴会（後半）の開催（１日愛知県，２日広島県，５日東京都）



中国新聞ビル 13:30～15:30（開場 12 時）

- １２月 最終取りまとめ

＜平成２３年＞

- １月 法案提出
- ３月 法案成立

【参考】 広域連合の要望活動について

- 全国の広域連合で組織する「全国後期高齢者医療広域連合協議会」では、国に対して次のとおり要望書を提出している。

年 月 日	要望事項（要旨）
H21. 9.30	【新制度への移行に際しての要望事項】 ①移行の工程の明確化及び移行の財源を全額国で負担 ②市区町村との開かれた議論及びその意見の十分な尊重 ③制度説明の徹底，現場の混乱の防止 ④現制度の利点（都道府県単位の財政運営による保険料負担の公平性，財政基盤の安定性）の継承，国及び都道府県の立場の明確化 ⑤安定した電算システムの導入
H21.11.20	【重点要望事項】 ①導入に当たって，被保険者及び関係機関と十分議論し，意見を反映，導入に必要な財源を全額国で負担 ②国及び都道府県が主体的な役割を果たす制度化，権限責任の明確化 ③安定した電算システムの導入 【要望事項】 ①国の責任による十分な周知広報の実施及び現場の混乱の防止 ②電算システムの構築費用を全額国で負担
H22. 6. 9	【重点要望事項】 ①制度構築に当たっての被保険者及び関係機関と十分議論し，意見を反映，制度構築に必要な財源を全額国で負担 ②国としての理念・意義の周知徹底，国民の混乱の阻止 ③運営主体を都道府県とし，都道府県，市区町村の役割分担の明確化 ④速やかな特別徴収への移行等を可能化 ⑤一部負担金の負担割合を一律とし，シンプルな制度設計 ⑥制度開始後の変更が起こらないよう事前に十分な検討・検証を実施 ⑦安定した電算システムの構築及び構築費用の全額を国で負担 【要望事項】 ①国における議論の内容の一元的かつ迅速な情報提供 ②スムーズな移行が可能となるよう十分に配慮 ③制度への加入を年齢到達の月単位化（現行は日単位） ④低所得者の保険料の過大な負担の防止 ⑤標準負担額減額，高額療養費等の判定について，他保険制度加入期間の情報を継承 ⑥保健事業の円滑な実施体制の確立に向けた役割分担，財政措置の明確化，年齢による区分の阻止

平成22年8月10日 国保新聞 ①

支持・不支持が拮抗／高齢者と国保の一体運営

保険料天引きは継続を

厚労省意識調査

厚労省はこのほど、25年度に創設する予定の新たな高齢者医療制度について約5千名の国民を対象に実施した意識調査結果を公表した。新制度を検討する「高齢者医療制度改革会議」で議論されている4案の是非を有識者に聞いたところ（複数回答可）、改革会議で支持が集まる「高齢者医療と市町村国保の一体運営案」を「適当」とした者の割合は、4案の中では2番目に高い28・8%だったが、「不適当」とした者も29・3%存在し、賛否が分かれる結果となった（図）。

意識調査は今年5～6月にかけて実施され、一般国民3265人と有識者116人から回答を得た。

改革会議で検討されている4案の中では、「リスク構造調整方式」を適当とした有識者の割合が最も高く44・1%だった。

「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」などが賛成の理由。ただ「非現実的」な



一定年齢以上で「別建て」保険方式とする案には、半数以上（51・5%）の有識者が反対した。反対理由には、「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」などが挙げられている。

後期高齢者医療制度に対する批判で最も多かったのが75歳以上を別制度にしたこととされている。

そこで年齢で制度を区分することの是非を聞いたところ、一般国民全体では「適切でない」・あまり適切でない」と回答した者の割合が44%で、「適切・やや適切」の30%を上回った。ただ75歳以上高齢者の回答に限ると「適切・やや適切」が33・7%と「適切でない」の33・1%を上回る結果が出ている。

また同じく批判を呼んだ保険料の年金天引きについては、一般国民の62%、有識者の68%が現行の「年金天引きを原則とし、金融機関などへの支払いも選択できる仕組み」を支持。天引きを廃止すべきとの意見は一般国民で9%、有識者で4%に止まった。

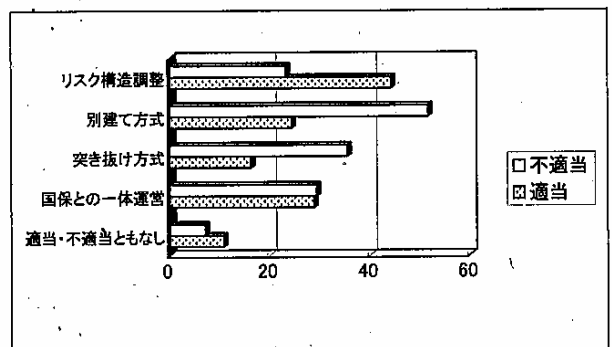
増加し続ける高齢者の医療費をどのように支えるかを聞いたところ、「税金による負担割合を増やすべき」との意見が一般国民で44%、有識者で45%とそれぞれ最も高かった。「現在の仕組みと同じく、いらいの負担割合で、それぞれの負担額を増やしていく」が次いで多く、一般国民35%、有識者18%となっている。

「高齢者の保険料を増やすべき」との意見は、20～64歳の一般国民では21・9%となっているが、65～74歳では11・2%、75歳以上では6・0%と高齢になるほど低く案に反映させる。

厚労省は調査結果を8月20日に決定する新制度の中間とりまとめに反映させる方針。中間まとめ後の9月に再度、意識調査を実施し、年末の最終案に反映させる。

新たな高齢者医療制度のあり方で重要と思うことを尋ねたところ、「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」としたのが、一般国民58%、有識者72%でともに最も高い割合となっている。

の「年金天引きを原則とし、金融機関などへの支払いも選択できる仕組み」を支持。天引きを廃止すべきとの意見は一般国民で9%、有識者で4%に止まった。



平成22年8月10日 国保新聞 ②-1

高齢者医療制度改革に国民の意見を反映へ

全国主要都市で公聴会を開催

厚生省は後期高齢者医療制度廃止後の新制度について、国民から意見を聞いて改革に反映させようと、公聴会を全国の主要都市で開催している。2日は福岡で、4日は仙台で開催。7日は東京でグループ討議方式による意見交換会を開いた。10日には大阪で開催する。同省は今月20日に決定する中間とりまとめに公聴会等でも出された国民の意見を反映させる方針。

共同運営案に疑問も

「行政事務非効率に」

福岡公聴会

2日に福岡市内で開かれた1回目の公聴会には約760名が参加。高齢者医療制度改革会議の岩村正彦座長（東大大学院教授）が改革の方向性を、厚生省の吉岡てつを高齢者医療課長が改革のポイントを説明した後、意見交換に移った。

参加者からは「後期



事務を担うとした中間とりまとめ案について「行政事務が非効率なものにならないか」と疑問の声も上がった。

また「来年1月に改正法案を提出するというのが、現在のねじれ国会の中で法案がまとまらなかった場合、どのような変更を今後検討していくのか」と政治情勢の不安定化が制度改革に与える影響を懸念する意見も出された。

中間とりまとめ案では、将来的に国保は全年齢で都道府県単位化する方針を掲げたが、実施時期は明記されておらず、会場から「具体的な時期はいつになるのか」との質問もあった。

吉岡高齢者医療課長は、「25年度よりも少し先の時期に全国一律で移

るといつやり方と、合意された都道府県から移るやり方の2通りがある。年末までの間にはどちらの方式なのか、仮に全国一律に移るのなら具体的に何年度からかも明らかにしたい」との考えを示した。

事前に寄せられた地元住民の意見紹介では、「国保は収納率の低さが課題になっているが、高い収納率を誇る後期高齢者医療制度がそれに巻き込ま

国は財政責任を 給付は市町村で

仙台公聴会

4日には北海道・東北ブロックの地方公聴会が423名の参加者を集め仙台市で開催された。そのうち120名の参加者が意見を寄せ、会場では5名が意見を述べた。冒頭、高齢者団体に所属する参加者が発言し、中間とりまとめ案に対し賛成の立場を表明した。そのうえで「年齢による

差別構造を残していくのではないかが心配」とも述べ、「都道府県に移行していく前提として全年齢の保険料率の設定について先ず明らかにしながら段階を踏むよう」要望した。

(次ページへ続く)

(前ページの続き)



いき、移行期間を出来るだけ短くする必要がある」との認識を示した。

一方、宮城県の広域連合協議会議員は、現行の制度が地域社会に定着していることから部分的な改正を主張し、説明を求めた。これに対し厚労省の吉岡課長は、意識調査から「反対意見が国民のなかに多いのも現実」と説明。「前へ前へより良い制度にしていこうという改革だ」と述べ理解を求めた。

宮城県内在住の参加者は、医療保険制度の一元化を主張。国民の健康、医療は国が守らなくては誰が守れるのか」として、国の財政責任を求めた。サービスの観点から市町村の関与の必要性も指摘し、「給付事務は各市町村でも良い」との意見を述べた。

これに対し厚労省の唐澤剛審議官は、「国の一番大きいことは財政責任だ」としたうえで、「財

源の問題はあるが財政責任なので、国も都道府県も市町村もそれぞれ汗をかいて役割を果たす前提で制度を設計しないといけない」との考えを強調。財源については、「今すぐ公費の新しい財源があるわけではなく、別途の場で議論されることになるだろう」との認識を示した。

都道府県 「一定の役割を」

運営主体で長妻厚労相

東京意見交換会

厚労省は7日、高齢者医療改革の中間とりまとめについて、一般公募で選ばれた国民約80名との意見交換会を開いた。長妻厚労相は会合後、記者団に対し調整が難航している新制度の運営主体について「運営に一定程度の役割分担をしてもら

うのは都道府県が望ましいのではないかと考えている」と述べ、都道府県が運営に関わるべきとの

認識を示した。この問題を巡っては、全国市長会や全国町村会などは都道府県が運営を担うべきと主張している

が、全国知事会内部では市町村のみで構成する広域連合が適当との意見が多数。長妻厚労相はこのような知事会の姿勢に対し「都道府県のトップは選挙で選ばれているので、その県全体に一定程度の責任を持つ立場である」と牽制。そのうえで「相手ときちっと協議をして詳細を詰める必要がある。我々としても都道府県と議論を始めていきたい」と述べた。

方、都道府県内の統一保険料設定については、「離島は医療機関が少ないのに、他と同じ保険料がとられるのはおかしい」との意見も出された。長妻厚労相はこのよう

な参加者の意見に対し、「老いも若きも同じ都道府県であれば1つの保険料になるという形を最終的に模索していきたい」と説明した。市町村や広域連合関係者からは新制度の施行では、システムの大幅な改修が必要なこと、早期の対応や財政支援を求める意見が相次いだ。参加者からは公費拡充を求める意見も出され、長妻厚労相は「次の衆院選で消費税がこれくらい必要だと申し上げていかないと少子高齢社会に対応できない」との考えを重ねて強調。



また制度改正が頻繁に実施され混乱が生じているとの意見には「政権交代のたびに制度が変わるのでは利用者の方に大変迷惑をかけることになるので、野党とも丁寧話し合う必要がある」と述べた。

高齢者のための新たな医療制度等について（中間とりまとめ）

平成 22 年 8 月 20 日
高齢者医療制度改革会議

I はじめに

- 健康は人生における全ての活動の基本である。そして、国民の健康、更には生命を支える医療制度は社会の基盤であり、我が国は、国民皆保険の下、すべての国民がいつでも、どこでも、誰でも、適切な医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。
- 一方、高齢化の進行に伴って高齢者の医療費が増加する中で、国民皆保険を堅持し、将来にわたって持続可能な医療制度とするため、高齢者医療制度の改革を行うことが不可欠となり、順次、改革が進められてきた。
- まず、昭和 58 年には、老人医療費の無料化によって市町村国保の運営が厳しくなったこと等を踏まえ、老人保健制度が創設された。しかしながら、老人保健制度は、各保険者からの拠出金と公費をもとに市町村が運営する方式であり、特に現役世代の多くが加入する被用者保険の負担が増加したこと等から、改めて新たな制度の検討を進めることとなった。
- その後、約 10 年にわたる検討を経て、老人保健制度に代わる制度として、現行の高齢者医療制度が平成 18 年度の法改正で創設され、平成 20 年度から施行された。しかしながら、検討の過程において高齢者をはじめ国民の意見を十分に聞かなかったこと等を背景として、施行前後から、年齢による差別的な扱い、後期高齢者という名称、更には保険料の年金からの天引きなどの問題が頻繁に報道され、多くの国民から反発を招いたところである。

- このような中、本改革会議は、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰による会議として、昨年 11 月に設置された。
- 検討に当たっては、厚生労働大臣より示された次の 6 原則を踏まえ、検討を進めてきた。
 - ① 後期高齢者医療制度は廃止する
 - ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する
 - ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
 - ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
 - ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
 - ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う
- 検討の過程では、委員から新制度のあり方について 4 つの具体的な案が提起され、この 4 案を巡る議論を通して、制度の基本的枠組み、国保の運営のあり方、費用負担、保健事業等といった各論点について議論を行ってきた。
- また、この間、厚生労働省においては、高齢者をはじめ国民の意識調査を実施するとともに、地方公聴会を開催するなど、後期高齢者医療制度導入時の反省に立った取組も行われ、これらを通じて得られた国民のご意見も踏まえて検討を行ってきた。
- 以下は、これまでの 9 回の議論を踏まえ、新たな制度の基本骨格について中間的にとりまとめたものである。なお、一部の委員からは、現時点でとりまとめを行うことは拙速であるとし、様々な点において反対・懸念が示されたが、この中間とりまとめは、委員の意見の大勢をとりまとめたものである。本改革会議においては、こうした意見にも配慮しつつ、今後も更に議論を深め、高齢者をはじめ幅広く国民に、より歓迎される制度づくりを目指していく。

Ⅱ 現行制度の問題点等

- 現行の高齢者医療制度は、75 歳以上の方は、独立した都道府県単位の後期高齢者医療制度に加入し、その医療給付費を高齢者の保険料（約 1 割）、現役世代からの支援金（約 4 割）、公費（約 5 割）により支える仕組みとなっている。また、65 歳から 74 歳までの方については、これらの方の偏在に伴い保険者間で医療費の負担に不均衡が生じないように、これを保険者間で財政調整する仕組みとなっている。
- この後期高齢者医療制度の最大の問題点は、家族関係や医療保険の連続性等を考慮することなく、75 歳に到達した時点で、これまでの制度から区分された独立型の制度に加入させることにあり、これが多くの国民から差別的な制度と受け止められた。また、高齢者の方々の心情に全く配慮することなく、「後期高齢者」という名称が用いられた。さらに、高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加するため、将来に不安を抱かせるものともなっている。
- このほか、運営主体について市町村が共同で設立する広域連合としたことや、高齢者の医療費に係る現役世代からの支援金・納付金のあり方に対しても、様々な問題点が指摘されている。
- 一方、後期高齢者医療制度は、かつての老人保健制度が抱えていた問題点を改善し、高齢者の医療費に関する負担の明確化が図られたことや、都道府県単位の運営とすることにより財政運営の安定化と保険料負担の公平化が図られたことは、一定の利点があったと評価できる。
- また、同じ地域保険である国保については、市町村が運営主体であるため、小規模な市町村の国保は保険財政が不安定になりやすく、運営の広域化を図ることが長年の課題となっている。

Ⅲ 新たな制度の基本骨格

- 今後、高齢者の医療費の増加に伴い、高齢者の負担も現役世代の負担も増加せざるを得ない中で、後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、高齢者の方も若い方も、より安心・納得・信頼できる持続的な新たな制度を構築する。また、後期高齢者医療制度の廃止を契機として、長年の課題であった国保の広域化を実現し、国民皆保険の最後の砦である国保の安定的かつ持続的な運営を確保する。

1. 制度の基本的枠組み

- 現在、地域保険としては、広域連合を保険者とする「後期高齢者医療」と、市町村を保険者とする「国保」が並立しているが、後期高齢者医療制度を廃止し、地域保険は国保に一本化する。
- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わるようなことはなくなり、保険料・高額療養費等の面でもメリットが生じることとなる。
- 具体的には、
 - ① 現在はすべての高齢者に保険料の納付義務が課せられているが、市町村国保では世帯主が納付義務を負うこととなるため、世帯主以外の高齢者の方は保険料の納付義務がなくなる
 - ② 現行の独立した制度では、保険料の軽減判定が国保の加入者とは別に行われ、保険料負担が増加した方は、世帯全体で軽減判定が行われることにより、負担の増加が解消される
 - ③ 高額療養費の自己負担限度額の適用は制度ごとに行われているため、同一世帯内的高齢者と現役世代が同じ制度に加入することにより自己負担が軽減される等のメリットが生じる。

- また、働いている 75 歳以上のサラリーマンの方は、75 歳未満の方と同様に、被用者保険に加入することにより、傷病手当金等を受けることができるようになるとともに、保険料については事業主と原則折半で負担することとなる。
- 75 歳以上の被扶養者の方は、75 歳未満の被扶養者の方と同様に、保険料負担はなくなる。なお、この点に関して、後期高齢者医療制度は、75 歳以上の高齢者一人一人から保険料を徴収し、「高齢者間の負担の公平」を図ることを目指したが、被用者保険の被扶養者であった方については、その負担の発生に配慮し、施行当初は保険料の徴収を凍結し、その後現在に至るまで 9 割軽減を行っているのが現状であり、必ずしも「高齢者間の負担の公平」の確保には至っていない面がある。一方で、75 歳未満の被扶養者の方は、被用者保険に加入し保険料負担はないが、75 歳以上の方は、後期高齢者医療制度に加入し保険料負担が生じることとなったところであり、新たな制度では、こうした「世代間の不公平」が解消されることとなる。
- 新制度への移行に際して、後期高齢者医療制度から市町村国保に移行する方は特段の手続は不要であるが、被用者保険に移行する方は一定の手続が必要になることから、混乱を招かないようにするための丁寧な周知等の対応が必要である。
- なお、国保組合については、被用者保険と同様、高齢者であっても加入要件を満たす組合員及び組合員の世帯に属する方は当該組合に加入するものとする。また、特定健保（厚生労働大臣の認可を受けて、一定の要件を満たす退職者及びその被扶養者に対する保険給付、保険料の徴収等を行う健保組合をいう。）については、加入する高齢者の保険給付に係る費用負担を含め、そのあり方を引き続き検討する。

2. 国保の運営のあり方

(1) 財政運営単位

- 現在、75 歳以上の方々が加入している後期高齢者医療制度は、都道府県単位による財政運営が行われている。
- 新たな仕組みの下では、多くの高齢者が国保に加入することとなるが、単純に市町村国保に戻ることとなれば、高齢者間の保険料格差が

復活し、多くの高齢者の保険料が増加する（国保から後期高齢者医療制度への移行により、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少したが、この逆のことが起きる）。また、市町村国保の財政基盤を考えれば、再び市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適當である。

- したがって、市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠となる。
- この場合の都道府県単位の財政運営とする高齢者医療の対象年齢は、75歳以上とする場合と、退職年齢・年金受給開始年齢・一般的な高齢者の概念等を考慮して65歳以上とする場合が考えられるが、個々の高齢者の保険料に与える影響や個々の保険者に与える財政影響を含め、引き続き検討する。
- なお、見直し後における市町村国保の加入者は、65歳未満2500万人、65歳以上75歳未満1100万人、75歳以上1200万人であり、高齢者医療の対象年齢を65歳以上とすれば加入者のほぼ半分、75歳以上とすれば加入者の約4分の1が都道府県単位による財政運営の対象となる。いずれにせよ、65歳又は75歳という年齢区分は、国保の財政運営の安定化を図り、高齢者の負担の増加等を生じさせないようにするための財政運営上の区分にとどまるものである。
- また、制度発足当初とは異なり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こととなった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広域化を図ることが不可欠である。先般の法改正で導入した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や保険財政共同安定化事業の拡大など、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、全年齢を対象に都道府県単位化を図る。
- その移行手順については、平成25年度以降のある時期までと期限を定めて全国一律に都道府県単位化すべきという意見と、合意された都道府県から順次、都道府県単位化すべきという意見があり、引き続き検討する。

- 当面、国保の中に都道府県単位と市町村単位の財政運営が併存することは、現役世代の都道府県単位の財政運営に向けた環境整備に一定の期間を要することからやむを得ないことではあるが、早期に全年齢を対象とした都道府県単位化を図り、簡素で分かりやすい制度体系としていくことが必要である。

(2) 運営の仕組み

- 市町村国保を都道府県単位の財政運営とする場合においても、すべての事務が「都道府県単位の運営主体」で行われるものではない。被保険者の利便性や保険者機能の発揮といった視点から、窓口サービスや保険料の徴収、健康づくりなどの保健事業は、市町村が行うことが必要である。
- また、現行の後期高齢者医療制度の利点の一つとして、保険料の算定方式が統一され、都道府県単位で保険料負担の公平が図られた点がある一方で、問題点の一つとして、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組みとなっている点がある。
- このため、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。
 - ・ 市町村は、現役世代の被保険者の保険料率を従来どおりの方法で定める。
 - ・ 市町村は、高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の被保険者の保険料を合算し、世帯主に賦課し、世帯主から徴収する。

- 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、一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。
- 以上を踏まえ、市町村国保については、新たな制度においては、まずは、①「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準（基準）保険料率の算定・会計の処理等の事務を行い、②市町村は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業等の事務を行うといった形で、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとすることが考えられるが、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。
- 国においては、こうした国保の運営が健全かつ円滑に図られるよう、引き続き、財政上の責任を十分に果たしていくとともに、国保間や国保と被用者保険間の調整など各般にわたる支援を行う。

（３）運営主体

- 現行の後期高齢者医療広域連合については、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、②広域連合長は住民から直接選ばれていないので、責任が明確でない、③市町村に対する調整機能が十分に働いていない、④市町村からの派遣職員を中心に運営しており、組織としてのノウハウの承継が困難である、といった問題点が指摘されている。
- このような中、「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。

(4) 財政リスクの軽減

- 保険料の収納不足や給付の増加といった財政リスクを軽減するため、公費と保険料を財源とする財政安定化基金を設置し、安定的な運営を図ることができる仕組みとする。
- 財政安定化基金の規模、負担割合、活用方法等、より具体的な制度設計については、引き続き検討する。

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組みの必要性

- 新たな仕組みの下では、高齢者も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなるが、65 歳以上の方については、一人当たり医療費が高く、国保・被用者保険の制度間で加入者数に大きな偏在が生じることから、引き続き、高齢者の医療費を国民全体で公平に分担する仕組みを設けることが不可欠である。
- 高齢者が偏在して加入することに対する保険者間の調整の仕組みとしては、
 - ① 現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充て、これら以外の分を各保険者が現役世代の加入者数等に応じて支援する方法
 - ② 老人保健制度や現行の前期高齢者に係る財政調整のように、充当される公費以外の分を各保険者がその加入者数等に応じて費用負担を行う方法（高齢者の保険料は、加入する各保険者にそれぞれ納められる）
 - ③ 両者を組み合わせる方法があるが、どのような仕組みが適切か、財政試算を明らかにしつつ、引き続き検討する。
- また、新たな制度への移行に伴い、高齢者の保険料負担・患者負担に加え、各保険者の財政状況が厳しいものとなっている中で、市町村国保・協会けんぽ・健保組合・共済組合等の負担が大幅に増加することのないようにするとともに、将来にわたり負担可能な範囲にとどめる。

(2) 公費

- 現行の高齢者医療制度は、75 歳以上の方の医療給付費に約 5 割の公費（平成 22 年度予算ベース；5.5 兆円）を投入するとともに、市町村国保・協会けんぽ等が負担する後期高齢者支援金及び前期高齢者納付金等に一定割合の公費（同；2.0 兆円）を投入している。
- 上記 5.5 兆円の公費は、国・都道府県・市町村が 4：1：1 の割合で負担しており、国が 3.7 兆円、都道府県が 0.9 兆円、市町村が 0.9 兆円となっている。また、上記 2.0 兆円の公費は、国が 1.8 兆円、都道府県が 0.2 兆円を負担している。このほか、財政安定化基金や保険基盤安定制度などに対して、国・都道府県・市町村が、一定の割合に基づき負担している。
- 新たな制度においても、引き続き、国と地方がそれぞれの役割に応じて、財政上の責任を十分に果たしていくことが重要であり、公費については、高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充実させていくことが必要である。こうした観点に立って、今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方について引き続き検討する。

(3) 高齢者の保険料

- 国保に加入する 75 歳以上の方の保険料については、同じ都道府県で同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、その水準については、現行の後期高齢者医療制度より増加することのないよう、引き続き、負担能力を考慮した応分の負担として医療給付費の 1 割相当を保険料で賄うこととする。
- また、都道府県単位の財政運営とする対象年齢を 65 歳以上とした場合、65 歳から 74 歳までの方にも 75 歳以上の方と同じ保険料率の水準を適用すべきか、現行の保険料水準を維持すべきか、引き続き検討する。
- 前者の場合には、65 歳から 74 歳までの方の保険料は、総額としては減少するが、個々の保険料は変化することから、あらかじめ、高齢者の保険料の変化に関する調査を行うことが必要となる。また、急激

な負担増が生じないように、緩和措置を講じることが必要となる。

- さらに、現行制度では、現役世代の人口の減少による現役世代の保険料の増加分を高齢者と現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担割合（後期高齢者負担率）を段階的に引き上げる仕組みになっている。こうした現役世代の負担の増加を緩和する仕組みは引き続き必要であるが、現行制度では、高齢者と現役世代の保険料規模の違いを考慮していないため、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造となっている。このため、高齢者人口の増加と現役世代人口の減少に伴う現役世代の保険料の増加分を、高齢者と現役世代とで公平に分担する仕組みを設ける。
- これにより、高齢者と現役世代の 1 人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡することとなるが、1 人当たり医療費の伸びに差があった場合に、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離することとならないよう、財政安定化基金を活用して高齢者の保険料の伸びを抑制できる仕組みを設けることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。
- 高齢者の保険料については、同一世帯の他の現役世代の保険料と合算し、世帯主が納付することを基本とする。
- この場合、世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなり、こうした高齢者においては年金からの天引きは必要ないものとなるが、高齢者世帯の世帯主で希望する方は、引き続き、年金からの天引きも実施できるようにするなど、収納率低下の防止等の観点からの措置を講じる。
- 保険料の上限については、現在、後期高齢者医療制度は 50 万円（個人単位）、国保 63 万円（世帯単位）となっているが、国保の世帯単位の上限に一本化した上で、被用者保険の上限額（93 万円；協会けんぽの本人負担分）も勘案しつつ、段階的に引き上げる。
- 現在、75 歳以上の方に適用されている低所得者の保険料軽減の特例措置（均等割の 9 割・8.5 割軽減、所得割の 5 割軽減）については、後期高齢者医療制度施行時の追加的な措置として導入されたもので

あることや、介護保険との整合性を踏まえつつ、新たな制度の下で合理的な仕組みに改めることとし、その具体的なあり方については引き続き検討する。

- 一方、被用者保険に加入する高齢者の保険料は、職域内の連帯・公平の観点から、各被用者保険者の算定方法・徴収方法を適用する。

(4) 現役世代の保険料による支援

- 高齢者の医療給付費については、公費と高齢者の保険料に加え、国民全体で支えるという社会連帯の考え方にに基づき、税と保険料の役割分担や景気・雇用等への影響にも配慮しつつ、一定割合を国保・被用者保険の現役世代の保険料で支えることが必要である。
- その際、国保と被用者保険者間には加入者数による按分となるが、被用者保険者間では、財政力の弱い保険者の負担が過重なものとならないよう、負担能力に応じた公平で納得のいく支え合いの仕組みにすべきであり、その具体的な按分方法については、引き続き検討する。

(5) 高齢者の患者負担

- 高齢者の医療費の増加に伴い、公費、高齢者の保険料、現役世代の保険料はいずれも増加せざるを得ないが、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引き続き検討する。
- 特に、70 歳から 74 歳までの方の患者負担については、現在、2 割負担と法定されている中で、予算措置により 1 割負担に凍結しているが、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つつ、そのあり方について引き続き検討する。
- 高額療養費については、所得再分配機能を強化する観点から、所得の高い方の限度額は引き上げ、所得の低い方の限度額は引き下げる方向で見直すべきであり、現役世代を含む高額療養費全体の見直しの中で引き続き検討する。

4. 医療サービス

- 今般の診療報酬改定によって、平成 22 年度より、75 歳という年齢に着目した診療報酬体系は廃止された。
- 今後の高齢者に対する医療サービス等の具体的なあり方については、平成 24 年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて、別途の場において議論が進められるが、以下の基本的な視点に立つて取り組む必要がある。
 - ・それぞれの地域において、入院に頼りすぎることなく在宅を強いられることもなく、リハビリも含めた必要な医療・介護が切れ目なく受けられる体制を構築する。
 - ・かかりつけ医等の普及を図ることや、必要な医療費は拡充しつつ効率化できる部分は効率化すること等を通じて、真に高齢者の立場に立った医療提供体制を構築する。
 - ・様々な高齢者のニーズに応じた多様なケアの提供体制の充実や医療・福祉の人材育成をはじめとする長期的・総合的な構想を策定し、モニタリングを行いながら実行する。

5. 保健事業等

- 75 歳以上の方の健康診査の実施について、現行制度前は市町村に実施義務が課せられていたが、広域連合の努力義務となった中で受診率が低下した。
- 新たな仕組みの下では、75 歳以上の方も、国保や被用者保険にそれぞれ加入することとなり、健康診査等についても、国保・被用者保険の下で各保険者の義務として行うこととする。
- 特定健診・特定保健指導については、生活習慣病を予防し、高齢期等の医療費の効率化できる部分を効率化する取組であり、保険者機能の強化の点からも、引き続き、取組を進めていくが、今後の具体的なあり方については、高齢者への対応を含め、別途、技術的な検討を進める必要がある。
- 一方、現在、特定健診・特定保健指導の達成状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられているが、新たな制度の下で

も、特定健診等をより円滑に推進するための方策を講じる。

- また、国保における都道府県単位の財政運営の導入に際し、都道府県の健康増進計画・医療計画・介護保険事業支援計画などとも整合性の取れた、都道府県単位での健康増進や医療費の効率化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を進める。
- 併せて、後発医薬品の使用促進、レセプト点検、医療費通知、重複・頻回受診者への訪問指導、適正受診の普及・啓発など、各保険者における医療費効率化の取組の更なる充実を図る。

IV 今後の検討等の進め方

- 上記のうち、引き続き検討することとした事項については、更に議論を深め、年末までに結論を得る。
- 今後、医療費等の将来推計などを行いつつ、地方自治体、保険者等の関係者や高齢者をはじめ広く国民の御意見を聞きながら、細部を含めた検討を更に進め、年末までに、新たな制度の具体的な内容を取りまとめる。
- 本改革会議のとりまとめを踏まえ、平成 25 年 4 月を目途に新たな制度が施行される予定であるが、円滑に制度を運営するためには、保険者等のシステムを万全なものにすることが重要であり、後期高齢者医療制度導入時の反省に立ち、現時点から、地方自治体等の意見を十分に聞きながら、着実にシステム改修を進めることが必要である。
- また、国民に対する丁寧で分かりやすい広報の実施に、国、地方自治体、保険者等が役割分担を図りながら、様々な広報媒体を活用して計画的に取り組むことが必要である。

新たな制度に関する基本資料

厚生労働省保険局

新制度の方向性

○ 後期高齢者医療制度の問題点を改めるとともに、利点は残し、更に後期高齢者医療制度の廃止を契機として国保の広域化を実現する。

後期高齢者医療制度の問題点

- I 年齢による区分(保険証)
75歳到達で、これまでの保険制度から分離・区分。保険証も別。
- II 高齢者の保険料の増加
高齢者の医療費の増加に比例して高齢者の保険料が増加。
- III 被扶養者の保険料負担
個人単位で保険料を徴収するため、扶養されている高齢者も保険料負担。
- IV 患者負担
患者負担の上限は、同じ世帯でも、加入する制度ごとに適用される。
- V 健康診査
広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下。

新制度

- I 年齢で区分しない。保険証も現役世代と同じ。
- II 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを導入。
- III 国保は世帯主がまとめて保険料負担。被用者保険に移る被扶養者は負担なし。
- IV 現役世代と同じ制度に加入することで、世帯当たりの負担は軽減。
- V 国保・健保組合等に健康診査の実施義務。

後期高齢者医療制度は老人保健制度の問題点を改善するための制度であったが、**独立型の制度としたことによる問題が生じている**

改善

旧老人保健制度の問題点

- ①負担割合
高齢者と現役世代の負担割合が不明確。
- ②高齢者の保険料負担
それぞれ市町村国保・被用者保険に加入しているため、同じ所得であっても、保険料負担が異なる。

改善

後期高齢者医療制度の利点

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 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。

維持

高齢者も現役世代と同じ制度(国保又は被用者保険)に加入すること等でメリットが生じる

- ① 高齢者の医療給付費について、公費・現役世代・高齢者の負担割合を明確化。
- ② 国保に加入する高齢者は、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。

国保の高齢者医療を都道府県単位化すること等で維持
⇒次の段階で現役世代も都道府県単位化

年齢による差別的な扱いの解消について

現行制度の最大の問題

後期高齢者医療制度の最大の問題は、75歳で加入する医療保険制度を分離・区分し、年齢による差別的な扱いをしたこと。

第一段階の取組

平成22年4月の診療報酬改定において、75歳以上という年齢に着目した診療報酬を廃止。（計17項目）

制度本体の見直し

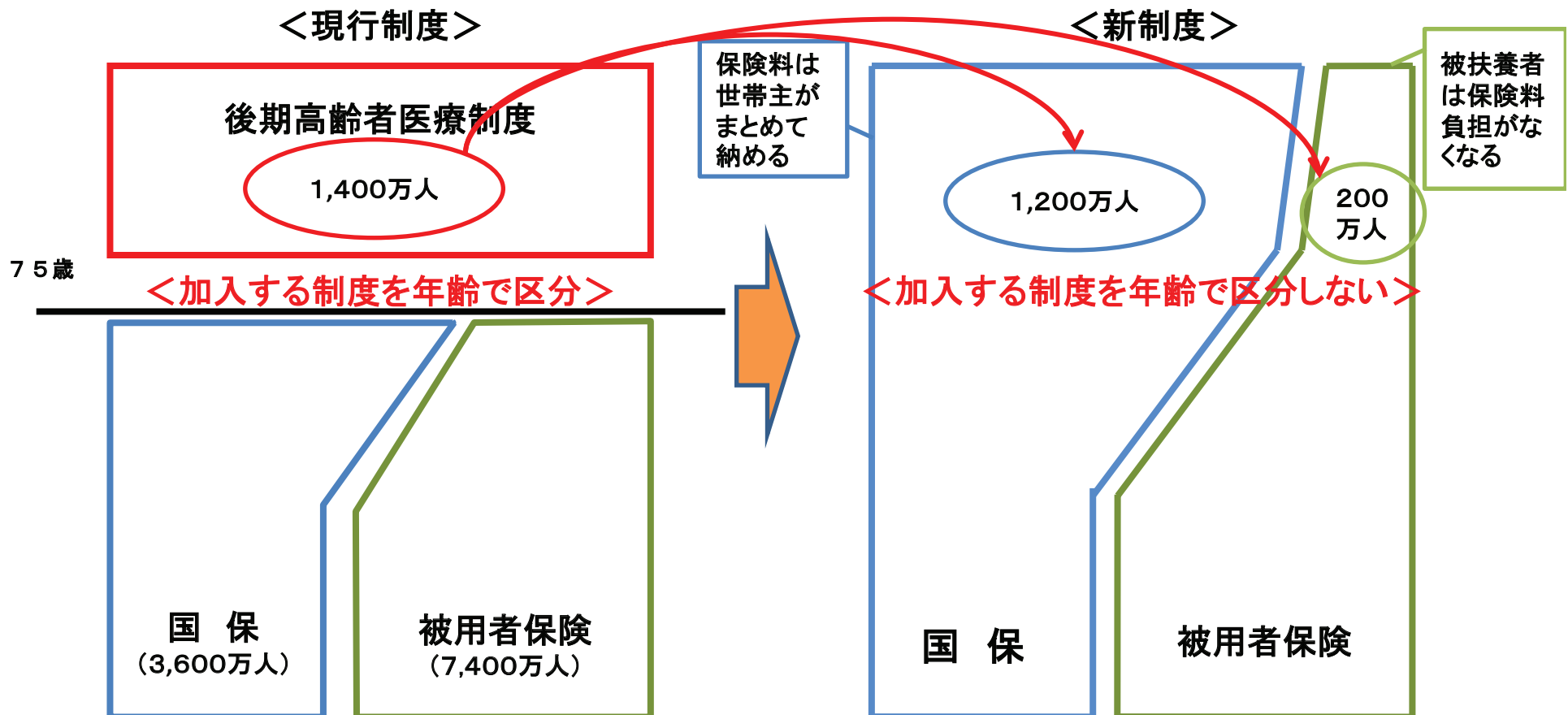
- 年齢で加入する医療保険制度を分離・区分する後期高齢者医療制度は、廃止。
- 新たな制度においては、高齢者の方にも現役世代と同じ国保か被用者保険に加入していただくことで、年齢により保険証が変わることはなくなり、健診の取扱いも現役世代と同じになるなど、年齢による差別的な扱いの解消を図る。
- ※ その際、高齢者の方が単純に市町村国保に戻ることで、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加することから、市町村国保の中の75歳以上の高齢者医療については都道府県単位の財政運営とすることが不可欠。（都道府県単位の財政運営を65歳以上とすることも検討）
- ※ 併せて、高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びよりも大きく乖離することとならないよう、各都道府県に財政安定化基金を設置し、高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを導入。
（注）老人保健制度においても、75歳以上で区分して財政運営が行われていたところ。
- ※ 国保については、次の段階で、現役世代も含めて全年齢で都道府県単位化を図ることとしており、高齢者だけが都道府県単位の財政運営となるのは、その間の限られた期間にとどまるもの。



年齢による差別的な扱いは解消へ

制度の基本的枠組み

- 加入する制度を年齢で区分することなく、何歳になっても、サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入するものとする。
- 高齢者も現役世代と同じ制度に加入することにより、年齢によって保険証が変わることはなくなり、世帯によっては保険料・高額療養費等の面でメリットが生じる。(別紙)



新たな制度における高齢者のメリット

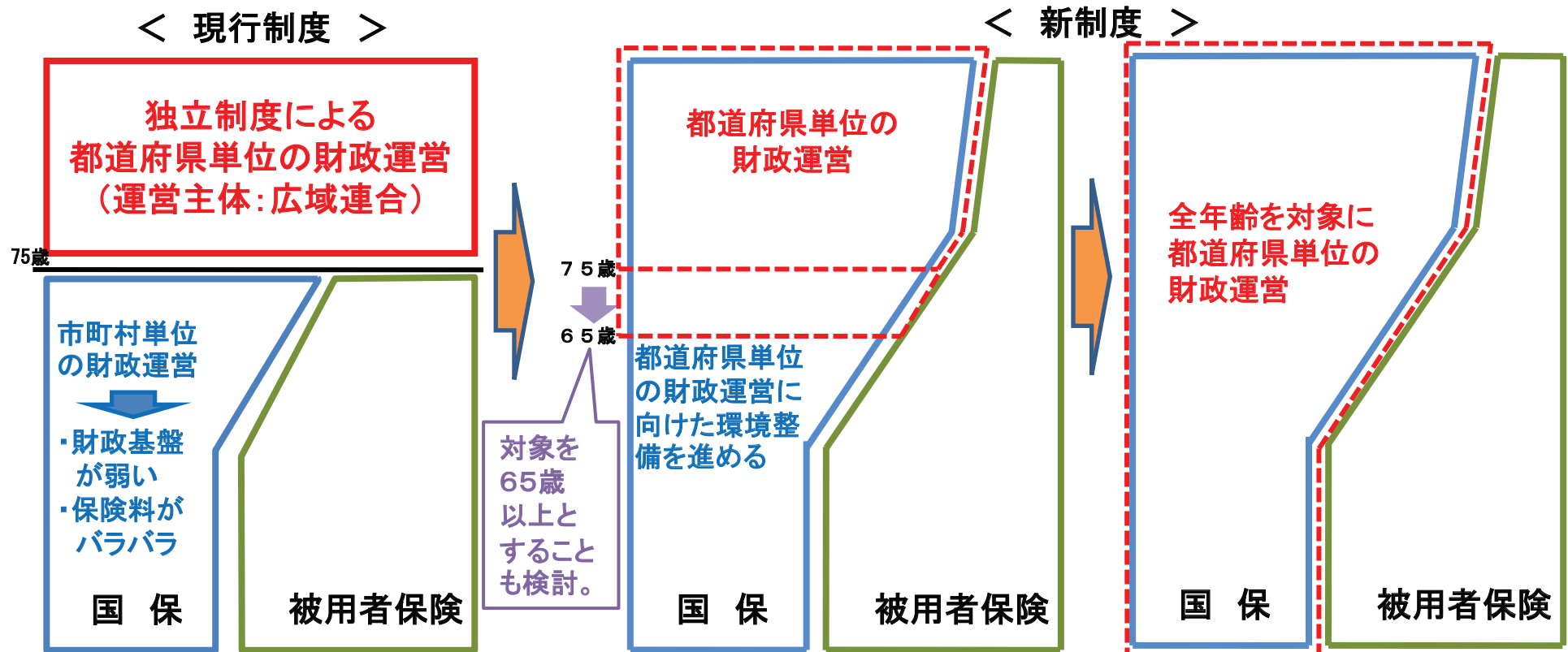
(別紙)

- 高齢者の方々も、現役世代と同じ国民健康保険や被用者保険に加入することにより、以下の例のようなメリットが生じる。

現行制度（後期高齢者医療制度）	新たな制度																	
○ 保険料の納付義務は高齢者の個々人。 ⇒ 国保の世帯員であった高齢者や被用者保険の被扶養者であった高齢者にも納付義務が生じる。 【具体例】 世帯員 A（80歳 後期高齢者医療）：A の保険料を納付 世帯員 B（75歳 後期高齢者医療）：B の保険料を納付 世帯主 C（45歳 国保）：C・D の保険料をまとめて納付 世帯員 D（40歳 国保）：保険料の納付義務無し	○ 保険料の納付義務は世帯主。 ⇒ <u>世帯主以外の高齢者は保険料の納付義務が無くなる。</u> 【具体例】 世帯員 A（80歳 国保）：保険料の納付義務無し 世帯員 B（75歳 国保）：保険料の納付義務無し 世帯主 C（45歳 国保）：A・B・C・D の保険料をまとめて納付 世帯員 D（40歳 国保）：保険料の納付義務無し																	
○ 保険料の軽減判定は、医療保険ごとに行う。 ⇒ 同じ世帯であっても軽減判定は別に行うため、保険料負担が増加する事例が生じる。 【具体例】 世帯員 A（80歳 後期高齢者医療 年金収入165万円）：2割軽減※ 世帯員 B（75歳 後期高齢者医療 年金収入 80万円）：2割軽減※ 世帯主 C（45歳 国保 給与収入120万円）：5割軽減 世帯員 D（40歳 国保 給与収入 50万円）：5割軽減 ※ A 及び B の軽減判定方法 A 所得30万円+B 所得0円+C 所得55万円 >33万円+24.5万円×2人（5割軽減非該当） <33万円+35万円×2人（2割軽減該当）	○ 保険料の軽減判定は、世帯全体で行う。 ⇒ <u>同じ国保世帯として最終的な軽減判定が行われるため、保険料負担の増加が解消される。</u> （50万人程度が対象となり、50億円程度の保険料負担減 → 地方負担の増加分は適切に地方財政措置を講じる。） 【具体例】 世帯員 A（80歳 国保 年金収入165万円）：5割軽減※ 世帯員 B（75歳 国保 年金収入 80万円）：5割軽減※ 世帯主 C（45歳 国保 給与収入120万円）：5割軽減 世帯員 D（40歳 国保 給与収入 50万円）：5割軽減 ※ A 及び B の軽減判定方法 A 所得30万円+B 所得0円+C 所得55万円+D 所得0円 <33万円+24.5万円×3人（5割軽減該当）																	
○ 高額療養費の自己負担限度額は、医療保険ごとに適用。 ⇒ 同じ世帯であっても加入する医療保険の自己負担限度額がそれぞれ適用される。 <table><tr><th>【具体例】</th><th>自己負担限度額</th><th>世帯の負担額</th></tr><tr><td>世帯員 A（80歳 後期高齢者医療）</td><td rowspan="2">A・B で 24,600円 （低所得Ⅱ区分）</td><td rowspan="4">60,000円</td></tr><tr><td>世帯員 B（75歳 後期高齢者医療）</td></tr><tr><td>世帯主 C（45歳 国保）</td><td rowspan="2">C・D で 35,400円 （低所得者区分）</td></tr><tr><td>世帯員 D（40歳 国保）</td></tr></table>	【具体例】	自己負担限度額	世帯の負担額	世帯員 A（80歳 後期高齢者医療）	A・B で 24,600円 （低所得Ⅱ区分）	60,000円	世帯員 B（75歳 後期高齢者医療）	世帯主 C（45歳 国保）	C・D で 35,400円 （低所得者区分）	世帯員 D（40歳 国保）	○ 高額療養費の自己負担限度額は、世帯全体で適用。 ⇒ <u>同じ国保世帯として自己負担限度額が一本化され、世帯の負担が軽減される。</u>（約350万世帯が合算対象となり得、患者負担は50億円以上減少することが見込まれる。国保の3人以上世帯は含めていない。） <table><tr><th>【具体例】</th><th>自己負担限度額（＝世帯の負担額）</th></tr><tr><td>世帯員 A（80歳 国保）</td><td rowspan="4">35,400円 （低所得者区分） ※ A・B の自己負担限度額は24,600円</td></tr><tr><td>世帯員 B（75歳 国保）</td></tr><tr><td>世帯主 C（45歳 国保）</td></tr><tr><td>世帯員 D（40歳 国保）</td></tr></table>	【具体例】	自己負担限度額（＝世帯の負担額）	世帯員 A（80歳 国保）	35,400円 （低所得者区分） ※ A・B の自己負担限度額は24,600円	世帯員 B（75歳 国保）	世帯主 C（45歳 国保）	世帯員 D（40歳 国保）
【具体例】	自己負担限度額	世帯の負担額																
世帯員 A（80歳 後期高齢者医療）	A・B で 24,600円 （低所得Ⅱ区分）	60,000円																
世帯員 B（75歳 後期高齢者医療）																		
世帯主 C（45歳 国保）	C・D で 35,400円 （低所得者区分）																	
世帯員 D（40歳 国保）																		
【具体例】	自己負担限度額（＝世帯の負担額）																	
世帯員 A（80歳 国保）	35,400円 （低所得者区分） ※ A・B の自己負担限度額は24,600円																	
世帯員 B（75歳 国保）																		
世帯主 C（45歳 国保）																		
世帯員 D（40歳 国保）																		

国保の広域化

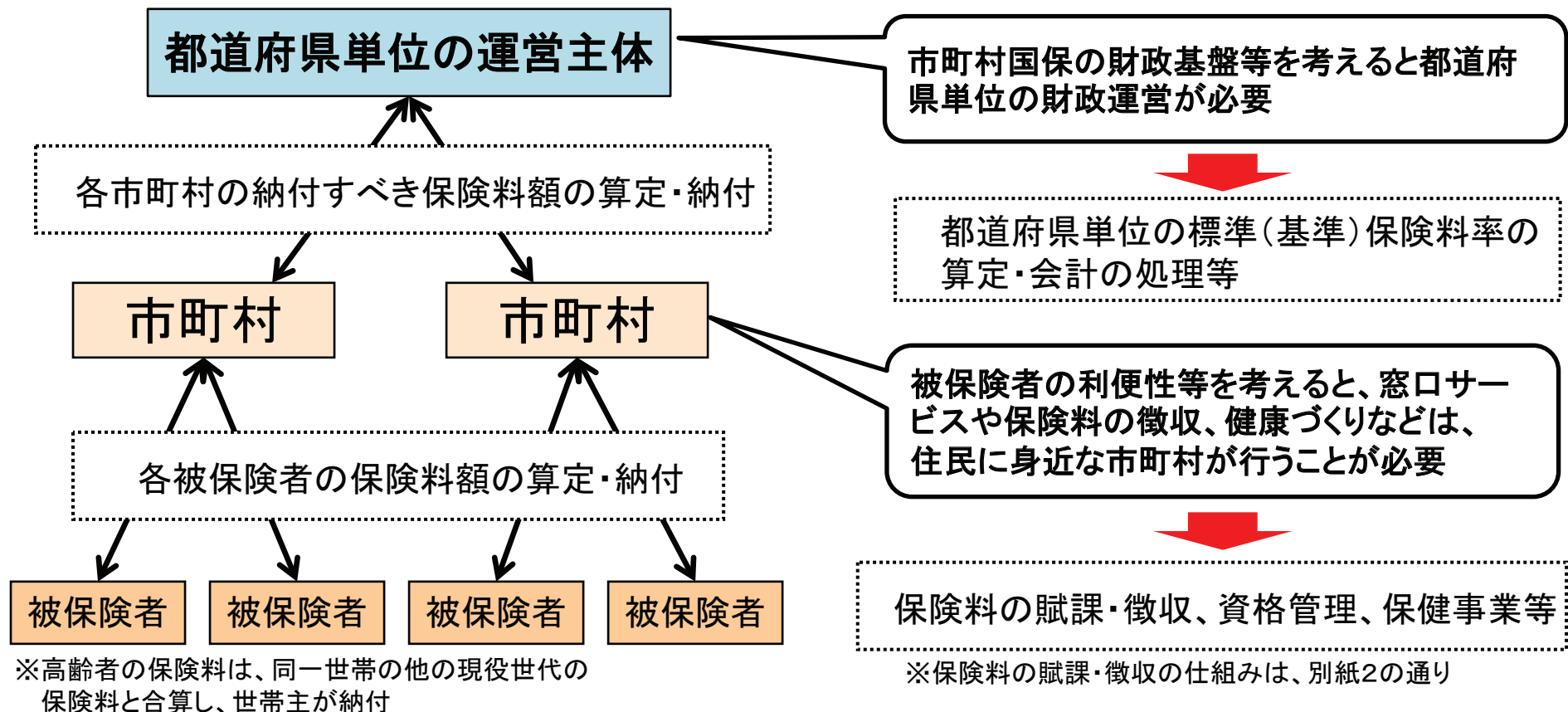
- 市町村国保の中の、少なくとも75歳以上の高齢者医療については、都道府県単位の財政運営とすることが不可欠。
※ 単純に市町村国保に戻ることであれば、高齢者間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加。
(国保から後期高齢者医療制度への移行により、格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には多くの世帯で保険料も減少したが、この逆のことが起きる。)
- 高齢者や低所得者の加入率が高いなどの構造的問題を抱える市町村国保については、保険財政の安定化、保険料の平準化等の観点から、広域化を図ることが不可欠。都道府県が策定する「広域化等支援方針」に基づき、保険料算定方式の統一など、都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、全年齢を対象に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。

都道府県単位の財政運営とした場合の国保の運営のスキーム

- 「都道府県単位の運営主体」と「市町村」が、分担と責任を明確にしつつ、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みとする。
- 具体的には、「都道府県単位の運営主体」は、都道府県単位の標準(基準)保険料率の算定・会計の処理等の事務を行う。
- 「市町村」は、保険料の賦課・徴収、資格管理、保健事業などの事務を行う。
※給付事務については、いずれの主体で行うべきか、引き続き、検討。(別紙1)



給付事務の主体

(別紙1)

「給付事務」については、いずれの主体で行うべきか、次の段階では若人も都道府県単位の財政運営となることを念頭に置きつつ、以下の点を踏まえて引き続き検討することが必要。

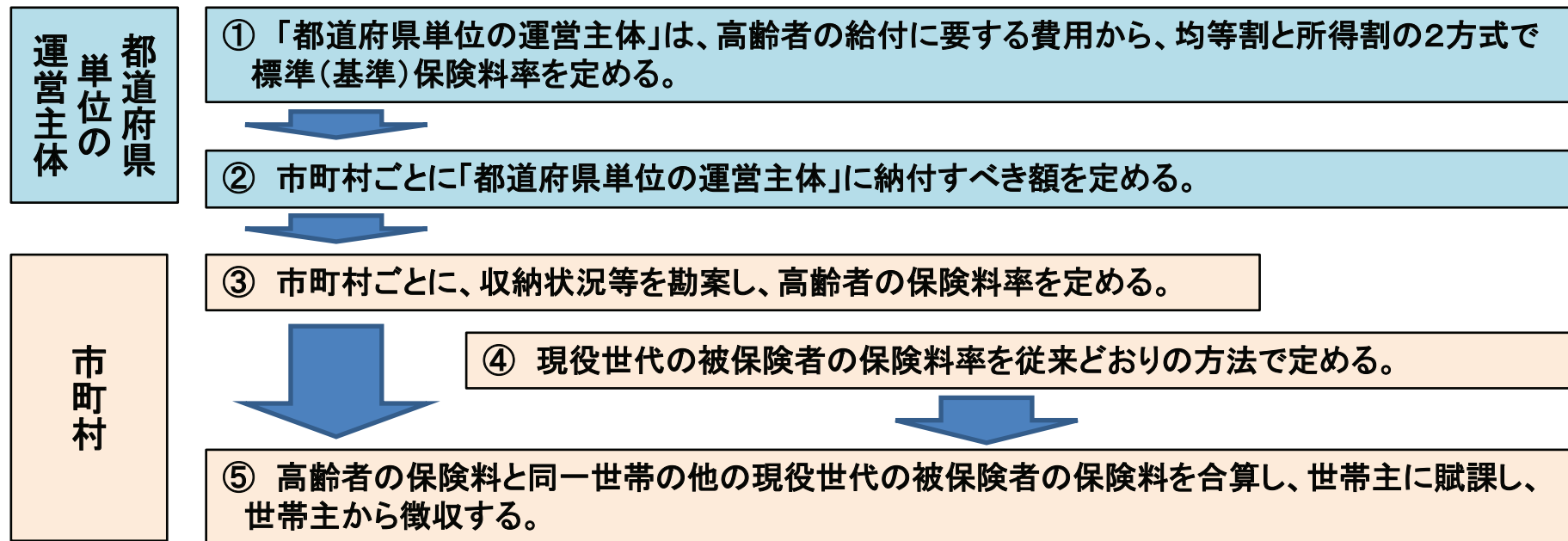
	都道府県単位で行う場合	市町村で行う場合
メリット	・高齢者分の給付事務については、現在、広域連合で実施しており、都道府県単位で行っている状態を維持することができる。 ・都道府県単位で事務を実施することにより、市町村の事務が軽減されるとともに、事務の効率化が期待される。	・若人も高齢者も、資格管理、保険料賦課、給付事務を市町村が一体的に実施できる。 ・迅速に処理できるため、支給までの日数が短い。(高額療養費の場合:診療から3ヶ月程度) ・市町村のみのシステム改修により対応できる。
デメリット	・高齢者分の給付事務は、都道府県単位の運営主体(支給決定等)と市町村(窓口業務、照会対応等)の両者で対応することとなり、時間がかかる。(高額療養費の場合:診療から4ヶ月程度) ・一方、若人分の給付事務は市町村が実施するため、事務が複雑となる。(例えば、高額療養費については、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。) ・都道府県単位の運営主体と市町村双方でシステムの整備が必要となる。	・高齢者分の給付事務に対応する職員を改めて確保することが必要となる。

※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」と「給付」になる

※ 「都道府県単位の運営主体」で行う事務は、「財政」に特化される

- 現在の後期高齢者医療制度は、市町村が徴収できた額を広域連合に納めるだけの仕組み。収納率が約99%の後期高齢者医療制度と異なり、収納率が約88%の市町村国保では収納率の向上が課題。
- ⇒ 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。

＜具体的な仕組み案＞ ※ 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る。
- 一般会計からの多額の繰入れを行っている市町村における保険料の急激な増加を回避することもできる。

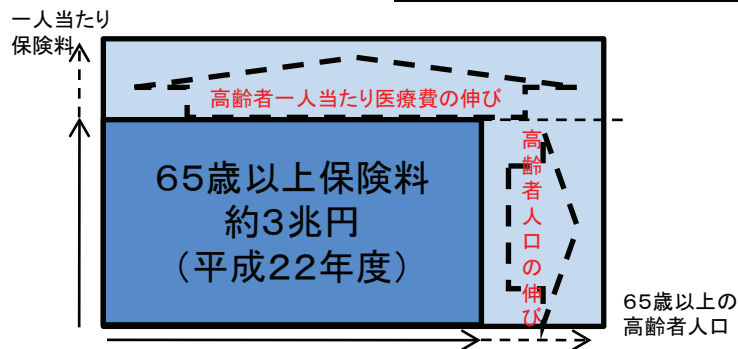
高齢者の保険料と若人の保険料の伸びについて

<高齢者と若人の保険料の伸びについて>

新たな制度は、どのような制度であっても、公費・若人の保険料・高齢者の保険料等の組み合わせにより支えることとなり、その割合を定率で固定する場合、高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同程度であれば、若人の保険料の伸びは、高齢者の保険料の伸びより大きくなる。

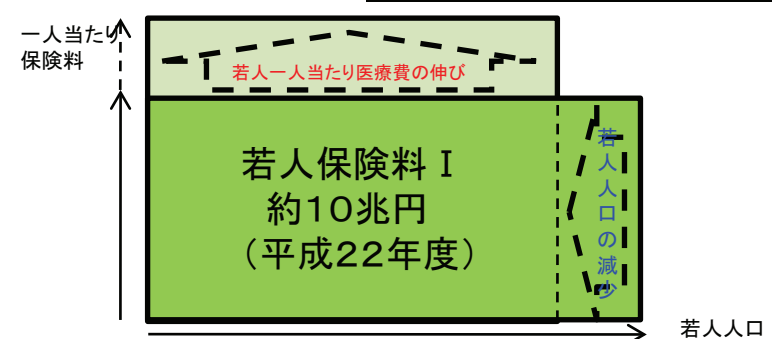
高齢者の保険料・・・高齢者医療給付を賄うための保険料

高齢者保険料の伸び $\div$ 高齢者1人当たり医療費の伸び



若人の保険料・・・若人保険料Ⅰ（若人医療給付を賄うための保険料）＋若人保険料Ⅱ（高齢者医療給付を支える保険料（支援金））

若人保険料Ⅰの伸び $\div$ 若人1人当たり医療費の伸び

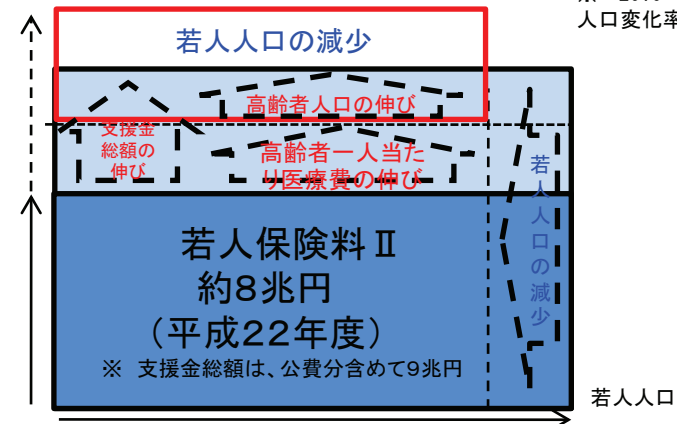


若人保険料Ⅱの伸び $\div$ 若人1人当たり支援金の伸び
 $=$ 支援金総額の伸び $+$ 若人人数の減少率
 $=$ 高齢者1人当たり医療費の伸び $+$ **高齢者人口の伸び** $+$ **若人人口の減少率**
 (約2.8%) (約1.3%)

※ 2010～2015年の人口変化率の平均値

- 高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、
 若人保険料Ⅰの伸び $=$ 高齢者保険料の伸び
 若人保険料Ⅱの伸び $>$ 高齢者保険料の伸び
 となり、若人の保険料の伸びは高齢者の保険料の伸びを上回る。

- こうした中で、現行制度においては、後期高齢者の保険料の負担割合について、若人人口の減少率の1/2の割合で引き上げることとなっている。(20年度10%→22年度10.26%)
 仮に、平成22年度の状況をもとに、高齢者人口の伸びを約2.8%、若人人口の減少率を約1.3%と仮定した場合、現行制度の仕組みに当てはめると、高齢者と若人の保険料規模が大きく異なるため、
 高齢者の保険料の伸び $=$ 1人当たり医療費の伸び $+$ 2.2%
 若人の保険料の伸び $=$ 1人当たり医療費の伸び $+$ 1.5%
 となり、高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、0.7%程度、高齢者の保険料の伸びが若人の保険料の伸びを上回る。



※ 支援金総額は、公費分含めて9兆円

保険料の伸びを抑制する仕組み

- 「高齢者人口の伸び」及び「若人人口の減少」に伴う若人保険料Ⅱの負担増分について、高齢者と若人の保険料規模を考慮しつつ、高齢者と若人で負担しあう仕組みとする。
⇒これにより、高齢者と若人の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者と若人の保険料の伸びはほぼ均衡する。

※ 高齢者と若人の区分を65歳とした場合、65歳以上の保険料と64歳以下の若人の保険料の比率は、現時点で1:6であり、負担増分について、その割合で分け合う。

高齢者人口の伸び2.8%、若人人口の減少1.3%とした場合の高齢者負担分

新たな制度 $(2.8\% + 1.3\%) \times 1/7 = 0.59\%$

現行と同様の仕組み $1.3\% \times 1/2 = 0.65\%$

※ 高齢者と若人の区分を75歳とした場合は、75歳以上の保険料と74歳以下の若人の保険料の比率は、現時点で1:15であり、負担増分について、その割合で分け合う。

高齢者人口の伸び3.0%、若人人口の減少0.7%とした場合の高齢者負担分

新たな制度 $(3.0\% + 0.7\%) \times 1/16 = 0.23\%$

現行と同様の仕組み $0.7\% \times 1/2 = 0.35\%$

注) 保険料の比率は、現行制度のものであり、保険料軽減等の定額公費を保険料に含めて算出したもの。

- 高齢者の一人当たり医療費の伸びの見込みが、若人の国保の一人当たり医療費(都道府県平均)の伸びの見込みを上回ること等により、高齢者の保険料の伸びが若人の国保保険料の伸び(都道府県平均)を上回る場合には、都道府県ごとに設置する財政安定化基金を活用し、高齢者の保険料の伸びを抑制することができる仕組みとする。

※ 後期高齢者医療制度における財政安定化基金は、当初、保険料の収納不足や給付の増加に対応することを目的としていたが、先の通常国会において「高齢者の医療の確保に関する法律」を改正し、一定の残高を残した上で、保険料上昇を抑制するために取り崩すことを可能とした。

※ 財政安定化基金の活用は、都道府県の判断によるものであり、基金の規模・具体的活用方法等については、今後、更に検討。

中間とりまとめ 10のポイント

厚生労働省

高齢者の方々が、信頼を寄せ安心を実感し、若い方々も、納得のいく負担の下に将来に安心を持てる医療保険制度を構築する。これにより、医療・介護サービスの充実と併せ、「強い経済」「強い財政」への流れを支える。さらに、国民皆保険の基盤である国保の広域化の実現と相まって、安定的な財源・運営の下での持続可能な「強い社会保障」を築く。

I 高齢者の方々の視点からの改革**1. 年齢で保険証が変わることはなくなります**

- 後期高齢者医療制度は廃止し、加入する制度を年齢で区分しません。
- サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入します。
- これにより、年齢で保険証が変わることはなくなります。世帯によっては、保険料や自己負担も軽減されます。

2. 新制度に移る際、保険料のアップはできるだけ生じないようにします

- 国保に移る方の保険料は、75 歳以上は、現行の負担割合（約 1 割）とし、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料となる仕組みを維持します。
- 被用者保険に移る被扶養者の方は、保険料を納める必要がなくなります。

3. 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないことを基本とします

- 高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを設けます。

4. 窓口負担は適切な負担にとどめます

- 今後、高齢者の医療費は増加しますが、高齢者の窓口負担は、適切な負担にとどめます。

5. 年金天引きを強制しません

- 国保に移る高齢者の保険料は、同一世帯の他の現役世代の保険料と合わせて、世帯主が納めます。
- これにより、世帯主ではない高齢者の方は、保険料を納める義務がなくなり、年金からの天引きもなくなります。また、高齢者世帯で希望される方は、引き続き、年金からの天引きもできます。

Ⅱ 現役世代の視点からの改革

6. 公平で納得のいく支え合いの仕組みにします

- 高齢者の約 8 割は国保に加入するため、国保の負担が重くならないよう、公平で納得のいく被用者保険との財政調整を行います。
- その際、財政力の弱い健保組合等の被保険者の負担を軽減できるよう、被用者保険からの支援は、負担能力に応じた分担方法への見直しを検討します。

7. 大幅な負担増が生じないようにします

- 新制度への移行により、市町村国保・協会けんぽ・健保組合等の負担が大幅に増加することがないようにします。

Ⅲ 保険運営の安定化を図る視点からの改革

8. 国保の広域化を実現します

- 国保については、まず高齢者医療に関し都道府県単位の財政運営とし、保険料負担の格差の解消と安定的な運営を図ります。
- 現役世代についても、環境整備を進めた上で都道府県単位の財政運営にし、国民皆保険の基盤である国保を守ります。

9. 公費を適切に投入します

- 高齢者や現役世代の保険料負担の増加を抑制し、制度の安定的な運営を図るため、加入する制度を問わず、75 歳以上の高齢者の医療費に対して公費を投入します。また、今後の高齢化の進行等に応じた公費のあり方を検討します。

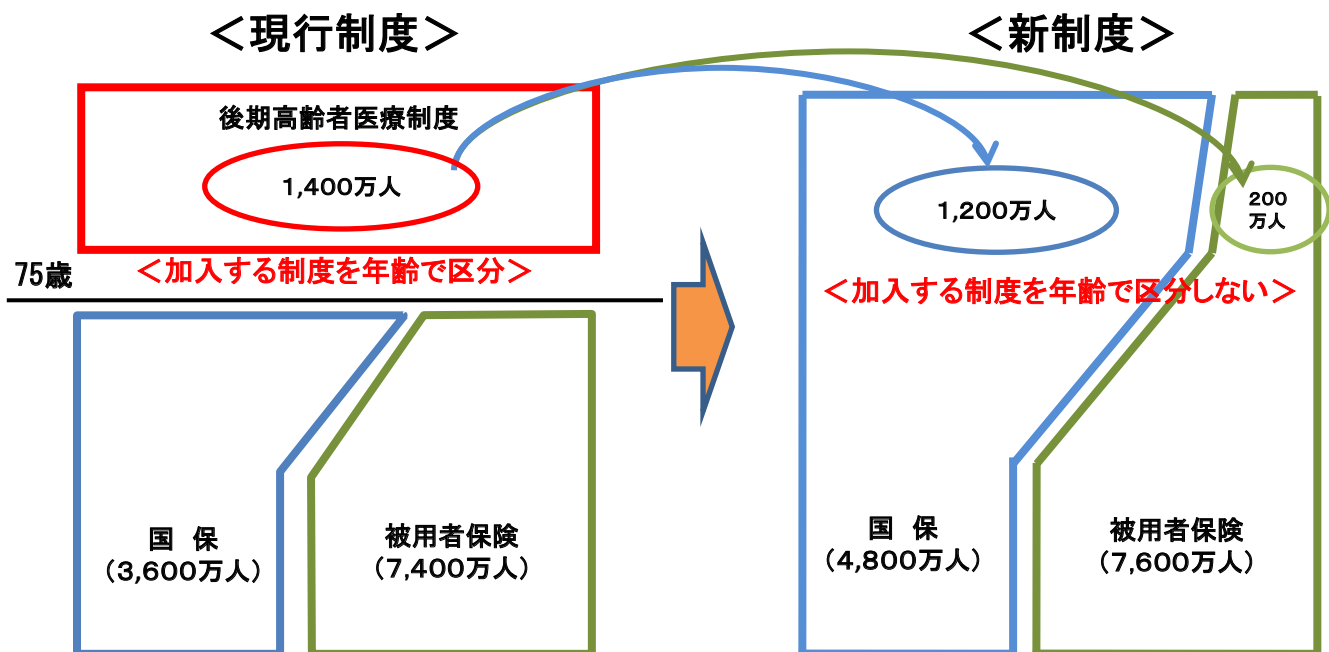
10. 保険者機能が十分に発揮できるようにします

- 保険料徴収や健康づくり等の保健事業などの面で保険者機能が最大限発揮されるよう、「都道府県単位の運営主体」と「市町村」の分担・責任を明確にした上で、国保を地域の総合力により共同運営する仕組みにします。
- サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に加入することにより、保健事業などの面で健保組合の保険者機能がより発揮できるようにします。

中間とりまとめのポイント

1. 年齢で加入する制度は変わらなくなります

- サラリーマンである高齢者の方や被扶養者は被用者保険に、これら以外の地域で生活している方は国保に、それぞれ現役世代と同じ制度に加入します。
- これにより、後期高齢者医療制度は廃止され、加入する制度（保険証）が年齢で変わることはなくなります。



2. 高齢者の保険料は給付費の1割相当にとどめます

- 同じ都道府県の中では、同じ所得であれば、原則として同じ保険料とし、引き続き給付費の1割相当のご負担にとどめます。

※ 国保に移る高齢者の方について、市町村ごとの保険料にした場合には、市町村間の保険料格差が復活し、多くの高齢者の保険料が増加します。（市町村国保から後期高齢者医療制度に移った際、地域間の保険料格差は5倍から2倍に縮小し、全国的には保険料が減少した世帯も多くありましたが、この逆のことが起きます。）

- 被用者保険に移る被扶養者の方は、75歳未満の被扶養者と同様に、保険料を納める必要がなくなります。

3. 高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みを設けます

- 各都道府県に基金を設置し、高齢者の保険料の伸びが、現役世代の保険料の伸びを上回らないよう抑制する仕組みを設けます。

※ 高齢者医療を支える現役世代の負担についても、高齢者の増加や現役世代の減少により、重くなり過ぎないようにするための仕組みを設けます。

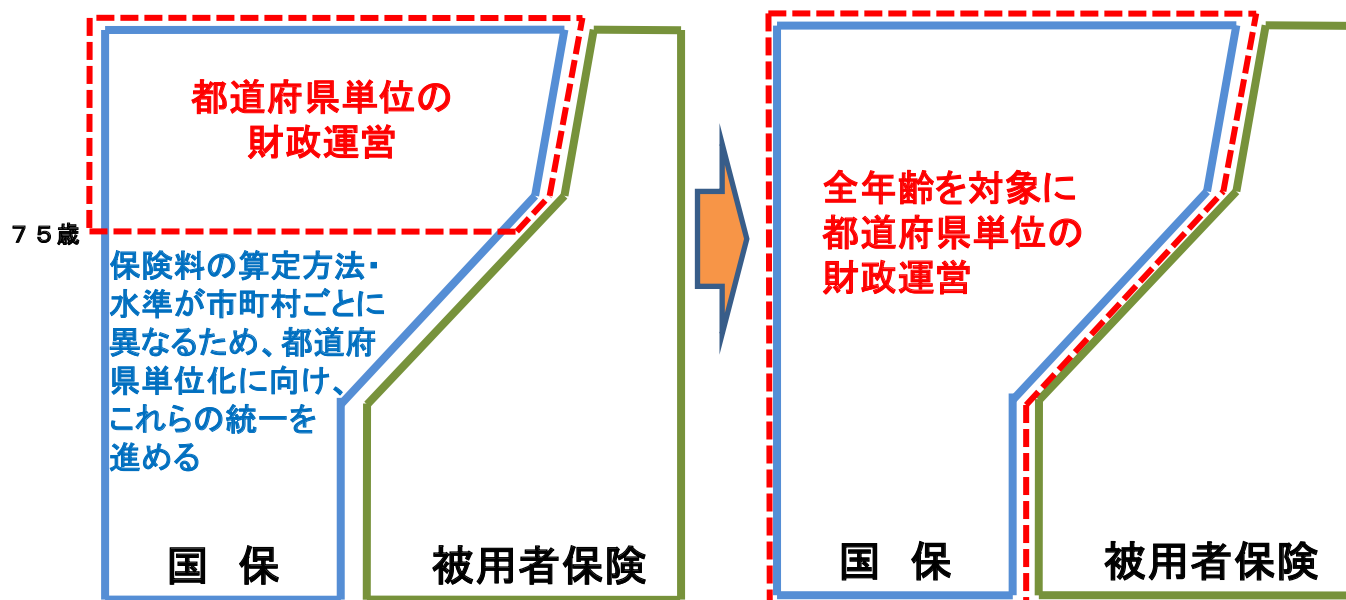
4. 医療費の自己負担の軽減やサービスの改善も図られます

- 高齢者の方は、現役世代と同じ制度に加入するため、高額療養費の自己負担も同一世帯として計算され、これにより世帯によっては自己負担が軽減されます。
- サービス・給付（健康診査、人間ドック、被用者保険の傷病手当金等）についても、現役世代と同じように受けられるようになります。

5. 国保の広域化を実現し、国民皆保険を守ります

- 国保は市町村単位の運営であるため、保険財政が不安定になりやすく、保険料の格差も大きく、広域化を図ることが長年の課題となっていました。
- まず高齢者について保険財政の都道府県単位化を図り、次の段階で全年齢での都道府県単位化を実現し、国民皆保険の基盤である国保の安定的な運営を確保します。

< 新制度 >



アンケート調査結果 《健康診査について》

平成22年9月

広島県後期高齢者医療広域連合

1 アンケート調査の概要

① 調査目的

広島県における後期高齢者医療制度の健康診査受診率は、他の広域連合と比べて非常に低い実態にある。このため、現状の課題等について、被保険者を対象とした調査を実施し、受診率向上策に反映させる。

② 調査内容

別紙「アンケート調査票」のとおり

③ 調査方法

別紙「アンケート調査票」を調査対象者（1,000人）に郵送し、回収する。

④ 調査期間

平成22年7月1日発送とし、回答期限を7月16日とする。

⑤ 調査対象

平成21年4月1日から平成22年6月30日まで広島県後期高齢者医療被保険者であった者のうち、1,000人を無作為に抽出する。

ただし、次の者は除く。

- ・ 住所地の特例が適用される者
- ・ 送付先について、住民基本台帳以外の住所を届け出ている者

⑥ 回収率 55.8 %
 (回収数： 558 通)

2 アンケート調査結果

問1 あなたの年齢を教えてください。

65～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	無回答	合 計
16	145	203	187	7	558
2.9%	26.0%	36.4%	33.5%	1.3%	100%

※ 割合は、端数処理の関係上合計が100%に一致しない。

問2 あなたの性別を教えてください。

男 性	女 性	無回答	合 計
187	347	24	558
33.5%	62.2%	4.3%	100%

問3 あなたの住まれている市町を教えてください。

広島市	呉市	竹原市	三原市	尾道市
127	74	9	30	50
22.8%	13.3%	1.6%	5.4%	9.0%
福山市	府中市	三次市	庄原市	大竹市
75	13	24	19	9
13.4%	2.3%	4.3%	3.4%	1.6%
東広島市	廿日市市	安芸高田市	江田島市	府中町
32	23	10	8	7
5.7%	4.1%	1.8%	1.4%	1.3%
海田町	熊野町	坂町	安芸太田町	北広島町
5	6	3	2	10
0.9%	1.1%	0.5%	0.4%	1.8%
大崎上島町	世羅町	神石高原町	無回答	合 計
6	7	4	5	558
1.1%	1.3%	0.7%	0.9%	100%

※ 割合は、端数処理の関係上合計が100%に一致しない。

問4 あなたの現在の状況を教えてください。

回答者総数	558	100%
在宅で、定期的な通院なく生活中	78	14.0%
在宅で、定期的に病院に通院中	380	68.1%
病院に入院中	21	3.8%
特別養護老人ホーム等に入所中	47	8.4%
その他	18	3.2%
無回答	14	2.5%

問5 あなたは最近1年以内にどのくらい通院または入院しましたか？

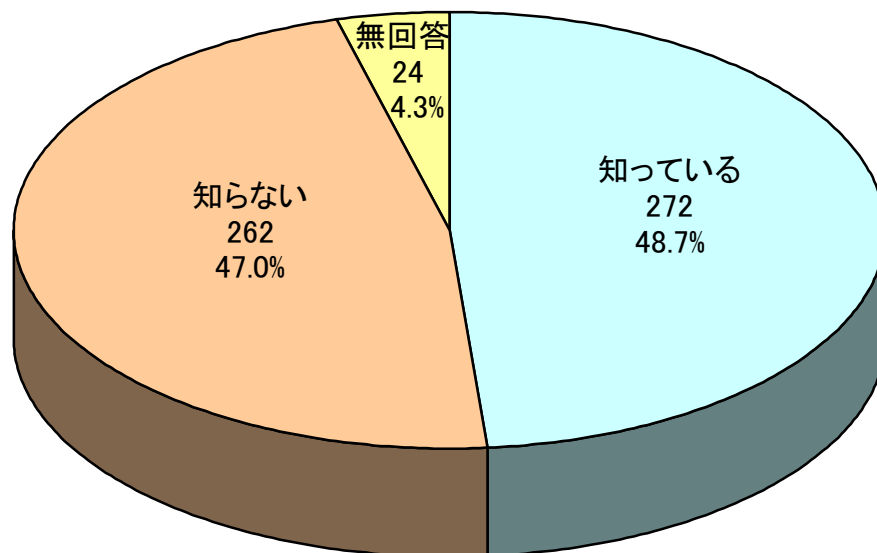
(複数回答可)

回答者総数	558	100%
定期的な通院なし	72	12.9%
通院月1回程度	189	33.9%
通院月2～3回程度	147	26.3%
通院週1回以上	80	14.3%
入院あり(1週間以内)	17	3.0%
入院あり(1週間以上)	73	13.1%
無回答	22	3.9%

※ 複数回答が42件あるため、割合の合計が100%に一致しない。

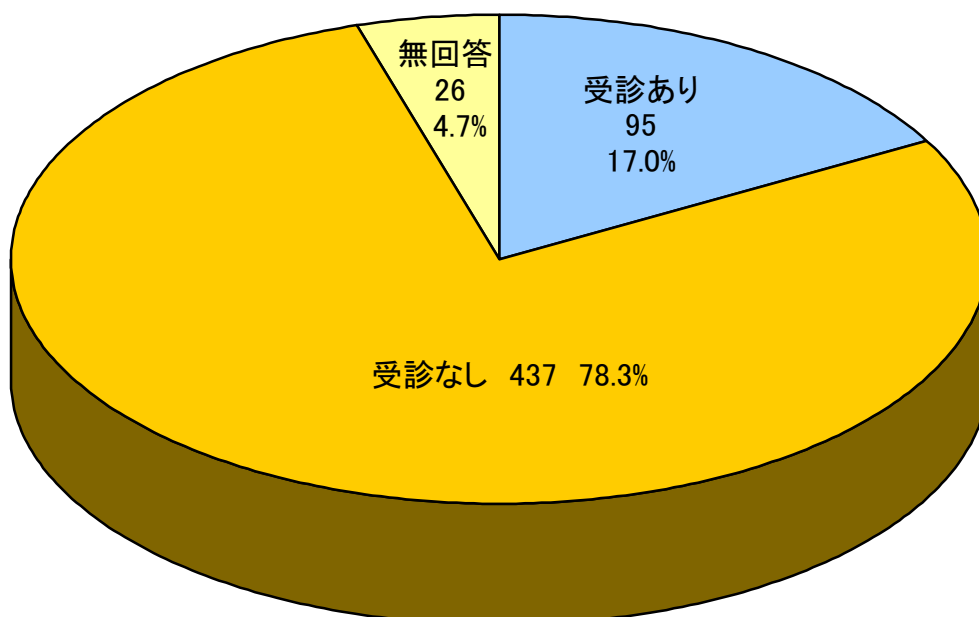
問6 後期高齢者医療被保険者を対象にした、市町が実施している「健康診査」をご存知ですか？

健康診査を知っている	272	48.7%
健康診査を知らない	262	47.0%
無回答	24	4.3%
合 計	558	100%



問7 平成21年4月から22年3月までの間に、市町が実施している「健康診査」を受診しましたか？

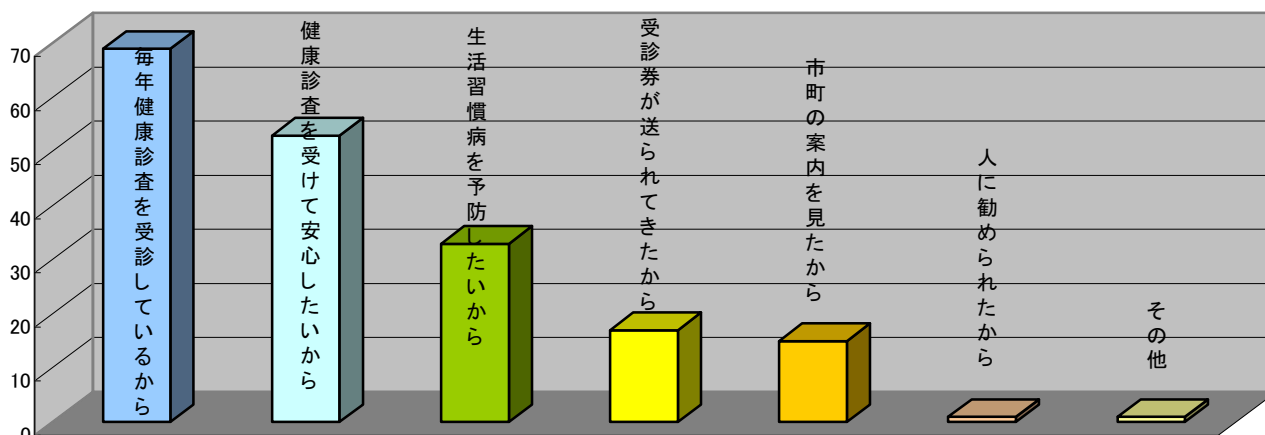
健康診査を受診した	95	17.0%
健康診査を受診していない	437	78.3%
無回答	26	4.7%
合 計	558	100%



問 8 受診した理由は何ですか？

(複数回答可)

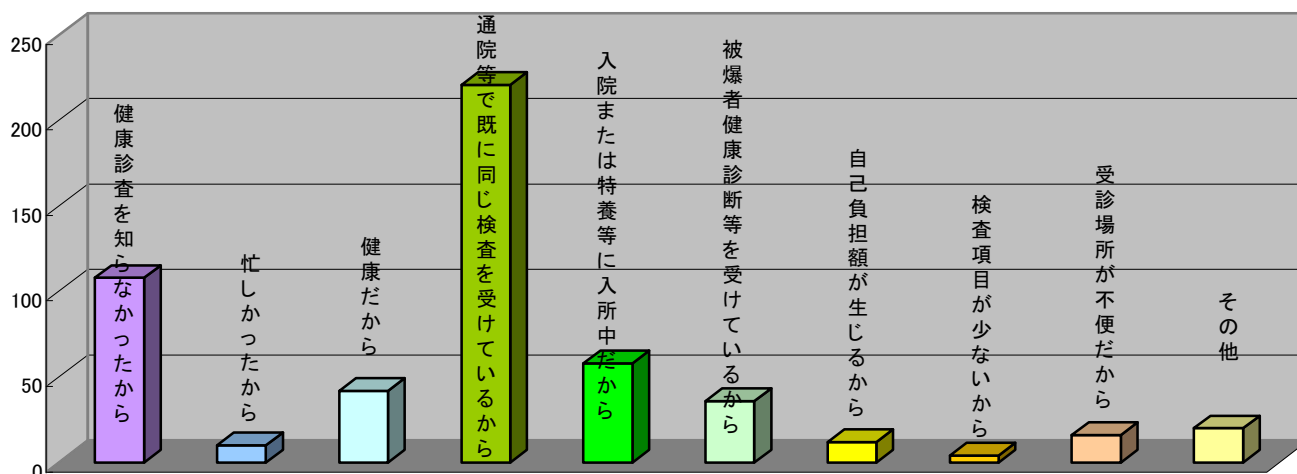
受診した人数	95	100%
毎年健康診査を受診しているから	69	72.6%
健康診査を受けて安心したいから	53	55.8%
生活習慣病を予防したいから	33	34.7%
受診券が送られてきたから	17	17.9%
市町の案内を見たから	15	15.8%
人に勧められたから	1	1.1%
その他	1	1.1%



問 9 受診しなかった理由は何ですか？

(複数回答可)

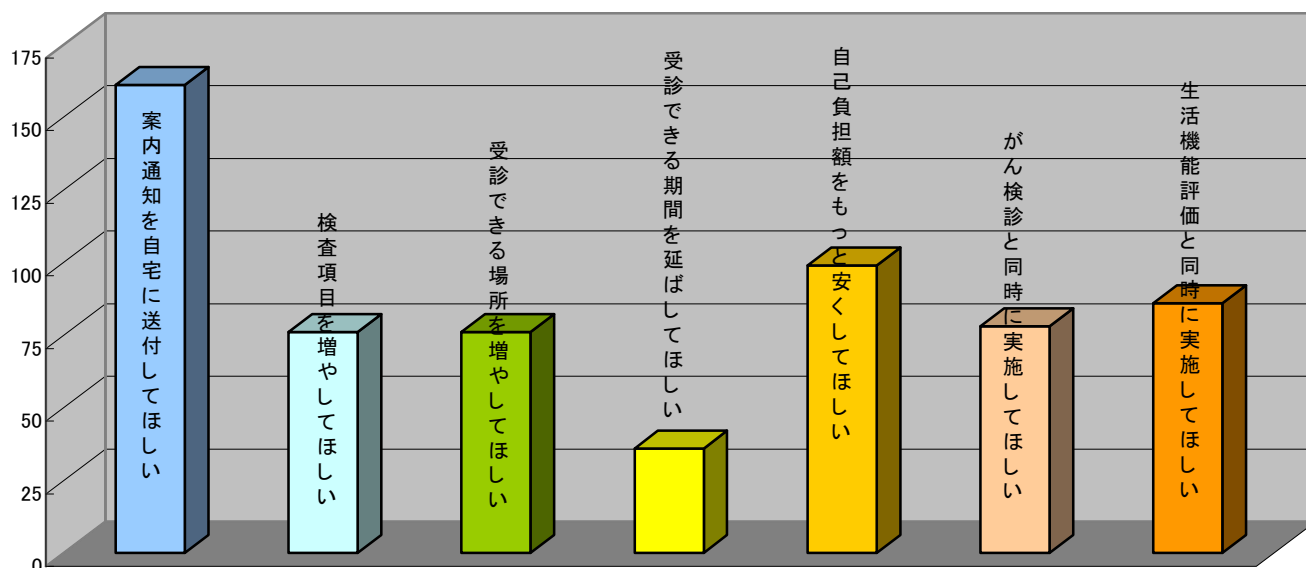
受診していない人数	437	100%
健康診査を知らなかったから	108	24.7%
忙しかったから	10	2.3%
健康だから	42	9.6%
通院等で既に同じ検査を受けているから	221	50.6%
入院または特養等に入所中だから	58	13.3%
被爆者健康診断等を受けているから	36	8.2%
自己負担額が生じるから	12	2.7%
検査項目が少ないから	4	0.9%
受診場所が不便だから	16	3.7%
その他	20	4.6%



問 1 0 健康診査について、希望されることがあれば教えてください。

(複数回答可)

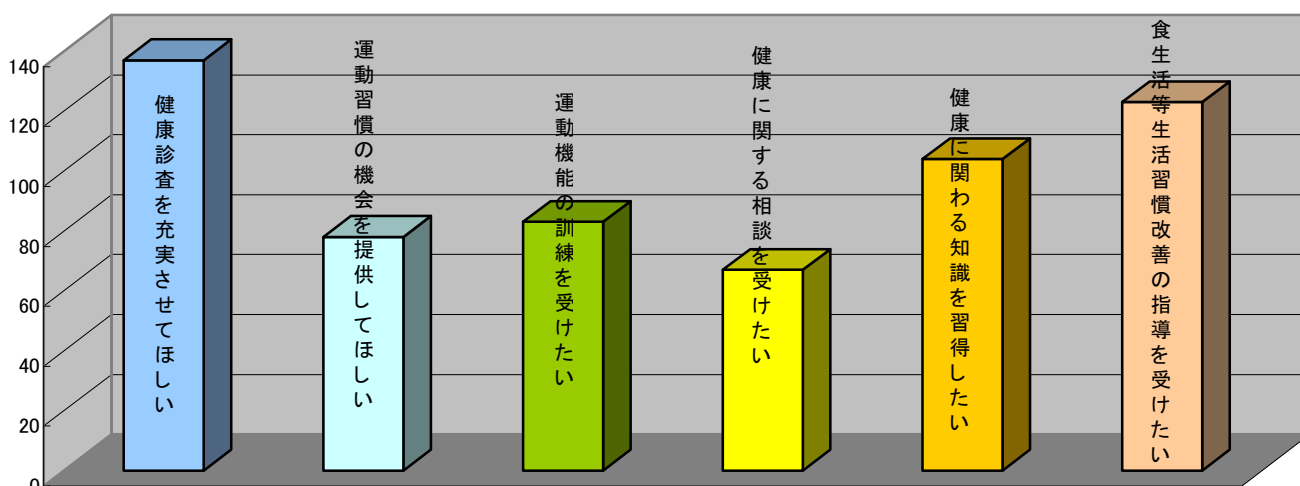
回答者総数	558	100%
案内通知を自宅に送付してほしい	161	28.9%
検査項目を増やしてほしい	76	13.6%
受診できる場所を増やしてほしい	76	13.6%
受診できる期間を延ばしてほしい	36	6.5%
自己負担額をもっと安くしてほしい	99	17.7%
がん検診と同時に実施してほしい	78	14.0%
生活機能評価と同時に実施してほしい	86	15.4%



問 1 1 健康づくりのため実施される保健事業について、希望されることがあれば教えてください。

(複数回答可)

回答者総数	558	100%
健康診査を充実させてほしい	137	24.6%
運動習慣の機会を提供してほしい	78	14.0%
運動機能の訓練を受けたい	83	14.9%
健康に関する相談を受けたい	67	12.0%
健康に関わる知識を習得したい	104	18.6%
食生活等生活習慣改善の指導を受けたい	123	22.0%



**アンケート調査票
《健康診査について》**

この調査票により、アンケート調査を実施しますので、ご協力をお願いいたします。
問1から問12までの質問に対する回答を、この用紙に直接ボールペン等でご記入下さい。
ご本人での記入が難しい場合は、ご家族の方が代わりにご記入いただいても結構です。

皆さんにお願いします。次の質問に対し、該当する部分の□に✓を記入下さい。

問1 あなたの年齢を教えてください。

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 65歳～74歳 | ☐ 75歳～79歳 |
| ☐ 80歳～84歳 | ☐ 85歳以上 |

問2 あなたの性別を教えてください。

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| ☐ 男性 | ☐ 女性 |
|-----------------------------|-----------------------------|

問3 あなたの住まれている市町を教えてください。

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 広島市 | ☐ 呉市 | ☐ 竹原市 |
| ☐ 三原市 | ☐ 尾道市 | ☐ 福山市 |
| ☐ 府中市 | ☐ 三次市 | ☐ 庄原市 |
| ☐ 大竹市 | ☐ 東広島市 | ☐ 廿日市市 |
| ☐ 安芸高田市 | ☐ 江田島市 | ☐ 府中町 |
| ☐ 海田町 | ☐ 熊野町 | ☐ 坂町 |
| ☐ 安芸太田町 | ☐ 北広島町 | ☐ 大崎上島町 |
| ☐ 世羅町 | ☐ 神石高原町 | |

問4 あなたの現在の状況を教えてください。

- | | |
|--|---|
| ☐ 在宅で、定期的な通院なく生活中 | ☐ 在宅で、定期的に病院に通院中 |
| ☐ 病院に入院中 | ☐ 特別養護老人ホーム等に入所中 |
| ☐ その他 | |

問5 あなたは最近1年以内にどのくらい通院または入院しましたか？（複数回答可）

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ☐ 定期的な通院なし | ☐ 通院月1回程度 |
| ☐ 通院月2～3回程度 | ☐ 通院週1回以上 |
| ☐ 入院あり（1週間以内） | ☐ 入院あり（1週間以上） |

問6 後期高齢者医療被保険者を対象にした、市町が実施している「健康診査」をご存知ですか？

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 知っている | ☐ 知らない |
|--------------------------------|-------------------------------|

裏面にお進み下さい。

問 7 平成21年4月から22年3月までの間に、市町が実施している「健康診査」を受診しましたか？

☐ 受診した

☐ 受診していない

受診した方だけお答え下さい。

受診していない方だけお答え下さい。

問 8 受診した理由は何ですか？

(該当する項目すべてに✓を記入下さい)

- ☐ 毎年健康診査を受診しているから
- ☐ 健康診査を受けて安心したいから
- ☐ 生活習慣病を予防したいから
- ☐ 受診券が送られてきたから
- ☐ 市町の案内を見たから
- ☐ 人に勧められたから
- ☐ その他

問 9 受診しなかった理由は何ですか？

(該当する項目すべてに✓を記入下さい)

- ☐ 健康診査を知らなかったから
- ☐ 忙しかったから
- ☐ 健康だから
- ☐ 通院等で既に同じ検査を受けているから
- ☐ 入院または特別養護老人ホーム等に入所中だから
- ☐ 被爆者健康診断・人間ドック等を受けているから
- ☐ 自己負担額が生じるから
- ☐ 検査項目が少ないから
- ☐ 受診場所が不便だから
- ☐ その他

ここからは、皆さんお答え下さい。

問 10 健康診査について、希望されることがあれば教えて下さい。

(希望される項目を3つまで選び、✓を記入下さい)

- ☐ 案内通知を自宅に送付してほしい
- ☐ 検査項目を増やしてほしい
- ☐ 受診できる場所を増やしてほしい
- ☐ 受診できる期間を延ばしてほしい
- ☐ 自己負担額をもっと安くしてほしい
- ☐ がん検診と同時に実施してほしい
- ☐ 生活機能評価と同時に実施してほしい

問 11 健康づくりのため実施される保健事業について、希望されることがあれば教えて下さい。

(希望される項目を3つまで選び、✓を記入下さい)

- ☐ 健康診査を充実させてほしい
- ☐ 運動習慣の機会を提供してほしい
- ☐ 運動機能の訓練を受けたい
- ☐ 健康に関する相談を受けたい
- ☐ 健康に関わる知識を習得したい
- ☐ 食生活等生活習慣改善の指導を受けたい

問 12 健康診査等についてご意見があれば、自由にご記入下さい。

ご協力ありがとうございました。同封の返信用封筒に封入され、郵送下さい。
(切手は不要です。封をしてそのままポストに投函下さい。)

参考：自由意見一覧『アンケート《健康診査について》問12』

- ◇ 科によって、とても親切に丁寧に説明して下さる先生もいらっしゃれば、ぶすつとして素っ気無いお答えをなさる先生もいらっしゃるのです。高齢者にとっては、頼りにしている先生なので…。
- ◇ 私は余り収入もないのに高齢者に医療を支払うのは大変です。
- ◇ 自分で健康と思っていたが、先日約3週間胆石のため摘出手術に入院。今は健康。
- ◇ 年齢を重ねると自分自身の体調維持に自信がありませんので、月に2回程度通院しています。悪しからず。
- ◇ 健康、衛生教育について、基礎的なことから教育してほしい。
- ◇ 介護予防の方法が知りたい。
- ◇ 友人に総合検診を受診される様にすすめたら病院に通院しているから良いと言われたけど、病院ではその病気だけの治療なのでこの機会を逃さず皆が受けられることを望みます。もっとアピールを。
- ◇ 学区にバスで健診に来るようにしてほしい。高齢者が交通に困っている。
- ◇ 今は健康ですが、先で身体が不自由になって要介護必要になったときの手続き等市の広報等に詳しく皆にわかりやすく掲載して下さい。
- ◇ かかりつけ医があり、高齢のため特別の健康診査を必要と思わない。
- ◇ 高齢者の一人として、ご心配いただき感謝しております。
- ◇ 各町内の場所ですでにいただきたい。年をとると遠くは困りますので、よろしくお願いします。
- ◇ 入院しています。病院である程度健康診査はしていると思います。
- ◇ 食生活等の指導は本等書面でも分かる様になれば！
- ◇ 町から知らせていただいておりますが、通院の病院で2ヶ月に一度受けておりますので、失礼をいたしています。
- ◇ 現在定期的に受診しています。とても良い先生で、私にも分かるように説明してくれます。
- ◇ このような健康診査を全員に分かるようにしてほしい。
- ◇ 年1回検査があればいいです。

- ◇ これという意見はありません。定期的に病院に通院しておりますので。
- ◇ 健康とはあくまで自己管理だと思っているから色々な面で気を使っている。
- ◇ 病院に総合受付、相談機関を設けてほしい。
- ◇ ありきたりのことをやるから人が行かないのではないのでしょうか。
- ◇ 一人で受診するのは高齢のために難しいので、ケアハウスにて行ってほしい。
- ◇ 希望するまでもなく医療機関で治療を受け、また定期的に実費で検査を受けています。
- ◇ 後期高齢者の審査の通知を受けたことなし。
- ◇ 内容の詳しい資料で啓発してほしい。
- ◇ 数年前より利用させていただいております。今後も継続させて下さい。
- ◇ 健康診査等に行くにしても、足となる車がない。
- ◇ かかりつけ医による健康診査、指導を受けております。
- ◇ いつもお世話様になって安心して通院させていただいております。
- ◇ 診査で悪い個所があった場合、詳しく説明をしていただきたい。
- ◇ 通常感覚からいって治療費は余りに高すぎる。過剰検査・過剰投与（薬）の傾向が強い。高齢者医療を食い物にしている医院が目立つ。…保険給付の請求を受けたら、直ちに「いかなる治療を受けたか」逆探知したらどうか。無作為抽出で。逆探知は保険者の責務である。
- ◇ 年1回ではなく半年に1回にして2回のうちのどちらかに行けるようにしてほしい。
- ◇ 病院で年2回、血液検査・レントゲン撮影・心電図を受けています。ですから、健康診査は通知のハガキを見て知ってはいますが、なかなか行くことができません。
- ◇ 車いすのため自宅を出たくない。
- ◇ 健康診査のある日時を知らせる方法はどんなに行われていたのか今まで気がつかなかった。…分かりやすい方法でしていただきたいと思います。
- ◇ 通院等で既に同じ検査（より高度な検査）を受けているのを受診とみなすことができるようにするべきではないのでしょうか。
- ◇ 重度障害者で定期的に通院・診察・検査を受けており、重複して受診する必要は感じない。
- ◇ 受診料が高すぎます。

- ◇ 80 才になりますが、地域のお世話でよく動きまわり、週 1 回の詩吟教室、パソコン教室で多忙な毎日をすごしています。
- ◇ 老人は老人同士で助け合いなさいという趣旨で始まった介護保険、後期高齢者保険と聞く。頼りの年金は数年据置きの中で、その筋の通知の封筒が来る度に又値上げかな？と封を切る手が重い。年をとると不安が広がるばかり…。
- ◇ 現在の検査項目では、特に指示がない限り健康であると過信しがちですが、腹部超音波、心電図、内視鏡、がん検診等も取り入れて、より詳しく診断してほしい。これら検査の費用は自己負担とする。
- ◇ 月 1 回通院してますから。
- ◇ 決められた日の受診は難しい。(自家農業その他用事が多く忙しい。妻と 2 人の通院も多い。)
- ◇ 家族に心配をかけないように気になるところは早めに病院に行っております。
- ◇ 自己管理を考えてなるべく厄介をかけないように生きて行きたいと思います。
- ◇ 介護療養型医療施設に入所中の為受診不可。(入所施設が先行して医療型に変更と言われていて、今はこれからの行き場所についてすごく不安です。)
- ◇ 3 月に 1 回定検を受けていますのでそれでよいのではと思っています。
- ◇ 通院月 1 程度で良いと思う。
- ◇ 高齢で病気もあれこれあり、通院で検査があり健康診査は受けません。
- ◇ 健康は自分自身の為、自分の体は自分でしっかり把握して大事にしたいものです。
- ◇ 診査を受けてもがんに対しては不安がある。がん検診が実施されなければ診査の意がない。
- ◇ 年齢を重ねると皮膚病で困るので、身体全体がかゆく、その点を健康診査で調べられるとうれしい。
- ◇ 身近なところで、気安く診査できる場所を提供してほしい。
- ◇ よく分かりませんが、既に病院で診てもらっているので、する必要があるのですかね。
- ◇ 市政だより等で情報提供は行っているとは思いますが、身近に感じないのではと思います。出来れば直接本人に通知してもらえば、受診者も増加するのではと思います。
- ◇ 市町が健康診査をして下さるので有難いと思っています。
- ◇ 健康が一番だから。

- ◇ 受診場所が不便。年と共に歩行がゆっくりで時間がかかる。
- ◇ 自分自身の身体を運動出来る限りじっとしてないで手足だけでも動かす様、健康づくりに市町村から指導員を派遣して、皆を健康に導く様指導し、少しでも皆の健康を保つ様指導者を地区に送って欲しい。
- ◇ 1年に一度は人間ドックの機会をして頂ければと思います。
- ◇ 健康診査…初めて聞く言葉の様な気がする。年1回市の方へ申込み、そこで検査をしてもらう分だろうか？
- ◇ グランドゴルフは身近な場所で出来るが、卓球が身近な所で出来る様な施設が欲しい(グランドゴルフと卓球では体の使う筋肉が違う)。
- ◇ 毎年健康診査を受けておりますが、検査項目が少なく、例えば心電図は有料で受けています。是非とも種目を充実して頂きたい。
- ◇ 私はかかりつけの医院で年2回精密検査を受けています。異常あればその時処置しています。
- ◇ 自分病院で診査するので問題なし。
- ◇ デイサービスで運動しているからいいです。
- ◇ そういう制度のある事を知らない。PRしてあるのだろうが、周知されていないのだと思う。まず制度の内容を知ることからでないと始まらない。…まず内容を教えてほしい。
- ◇ 健康診査の日時、場所を知らせてほしい。診査をうけたい。
- ◇ 足が不自由なので、健康診査には行きません。
- ◇ 定期的に主治医の診察を受けている為、健康診査を必要としません。
- ◇ 交通の便が悪いので健診に行けない。
- ◇ がん検診に行って長く並んで待つのに疲れる。高齢者は行きにくい。
- ◇ 年齢的に出向くことが難しいので…。
- ◇ 私は被爆者の健康手帳を持っておりますので、医療費はいりません。有難いと思っておりますけれど、市からの医療費の請求額を見る度にとっても自分では払える額でないのので勿体ないと思っております。もう少し間隔をおいてもいいのではと思います。後期高齢者の国からの費用は大変なのに、もっと節約できるのでは。
- ◇ 通院中の病院にて十分な検査を受けられ、幸せに感じております。

- ◇ 1ヶ月に1回通院して検査をしているが、血圧測定と3ヶ月に1回の血液検査をしているが、余り意味がない。気やすめにしかない。
- ◇ 「早期発見」は60才までを対象とすべき。発見済みの人が大半ではないでしょうか。発見後のフォローをすべき。
- ◇ 自己負担額が高すぎる。受けていても再診をすすめられるからあてにならない。もっと確実にみてほしい。何かたよりない。後期高齢者保険を出しているから二重取りになっています。
- ◇ 目が不自由なので迷惑かけますが、分かりやすい郵便をお願いしたい。
- ◇ 特養でお世話になっております母の代理でアンケートに記入していますが、生活を共にしておらず、施設で母に合った生活状態を計画してもらっていますし、病院とタイアップ出来てますので、安心して預けてお世話になっております。
- ◇ 健康診査場所、日時、通知して下さい。
- ◇ 自分の通院している病院で必要に応じて血液検査とか尿検とかしている時は、その他の不足している検査のみその病院ですて頂ければ良いかなといつも思ってます。
- ◇ 後期高齢者医療制度に感謝しています。ありがたいと思いながら若い人に負担をかけていると思うと、肩身の狭いおもいもします。感謝かんしゃです。
- ◇ 週3回グラウンドゴルフで運動しているので、特に希望することはありません。

(回収順)