

# 委員配付資料

平成 22 年 11 月 16 日

高齢者医療制度改革会議  
座長 岩村 正彦 殿

高齢者医療制度改革会議委員  
齊藤 正憲  
小島 茂  
小林 剛  
白川 修二

## 高齢者医療制度改革案について

日本経済団体連合会、日本労働組合総連合会、全国健康保険協会、健康保険組合連合会の 4 団体は、本年 4 月 27 日に高齢者医療制度の再構築に向けて、共同して要望を行ったところである。

そのなかでは、○現在の高齢者医療制度は、現役世代に対して過重な負担を求めており、人口の高齢化等により医療費の増大は避けられず、このままでは現役世代は過重な負担に押し潰されてしまうこと、○医療保険制度全体を持続可能なものにしていくために、新たな高齢者医療制度の構築に際しては公費負担を拡充すること、あわせて公費負担拡充のための安定財源を確保する必要がある、それを実現するための道筋を早期に示すこと一を強く要望した。

今回の改革案は、公費拡大の検討を今後も続けることを前提に、費用負担構造を変更するものである。しかし、現状を見ると、全ての医療保険者は、高齢者医療制度への多額の拠出金と厳しい経済状況下において、非常に困難な財政状況に直面している。財源を確保して、医療保険制度の崩壊を防ぎ、持続可能な制度とすることは政府の責任である。改めて、公費負担の拡充とそのための安定財源の確保を要望する。

また、個別の要望事項は以下のとおりである。

- 75 歳以上の現役並み所得を有する高齢者に対する公費 5 割負担は当然のことであり、必要な財源を確保すべきである。また、適用関係の変更に伴う被用者保険の負担増についても国費で対応が必要である。
- 団塊の世代の高齢化が迫る今こそ、現在 75 歳以上に限られている公費投入を前期高齢者の層にも拡大すべきである。また、公費拡充により、現役世代の負担を軽減し、拠出金負担額に一定の上限を設けるべきである。
- 現役世代の医療保険制度については、将来にわたり、国保と被用者保険が共存し、地域と職域、それぞれの保険者機能を活かしつつ、発展していくことができる制度体系を維持すべきである。

# 第12回高齢者医療制度改革会議への意見書

2010.11.15 日本福祉大学 近藤克則

## 1. 70-74歳の窓口負担割合の1割凍結解除（実質2割への引き上げ）に反対

- 低所得者の負担を軽減する意図と仕組みがあることは高く評価する
- しかし、重要なのは、「良き意図」ではなく、「もたらされる結果」と「実態」である
- 負担割合を高くした結果、必要な受診も抑制されることは、国内外で実証されている
- 日本でも、2006年時点の調査で、1割負担の世代に比し3割負担の世代で費用を理由にした受診抑制が多い（第11回配付資料）。高額療養費制度、低所得者への軽減措置があっても、所得水準別の所得に占める医療費自己負担割合は逆進的である（図1）
- 70歳以上で現在1割の人はそのままという案だが、世論調査で1→2割なら35%が受診を控えると回答。2割負担となる世代での受診抑制が予測できる
- 改正後の本制度でだけ、受診抑制が生じないor対処するほどの問題でないという論拠は？
- （高齢者医療制度の枠を超える話になるが）窓口負担よりも応能原則の保険料で（所得のある高齢者にも）負担していただく方向で改革すべき（70～74歳の機械的試算では月に約440円）

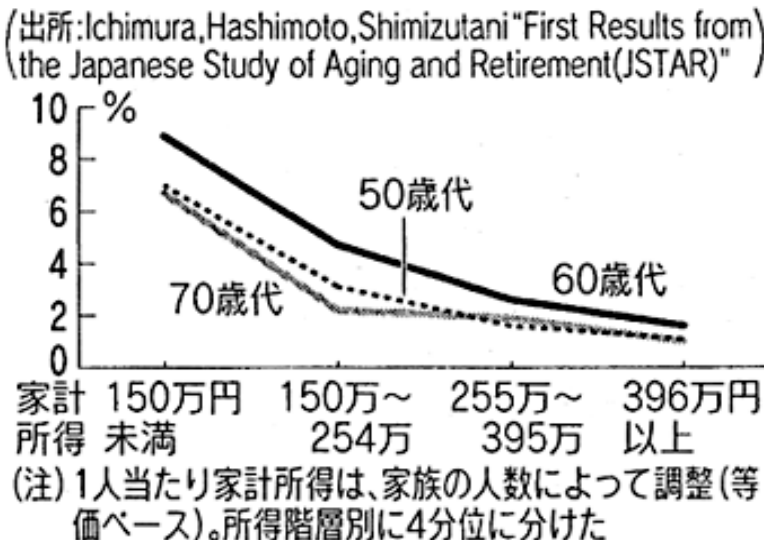
## 2. 健康の保持増進策として、健診・保健指導以外の方法も検討・強化すべき

- 健診は、健康な人ほど受診し、受診して欲しい人ほど受診してしない実態がある<sup>1)</sup> 資料2のp6および平成20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（同p27）も参照
- 下記のような、より総合的な対策を検討する場を設置すべき
  - ・ 日本人の塩分摂取量の8～9割は加工食品から。塩分摂取を減らす保健指導よりも、食料品業界の協力をえる方が効果的である可能性は高い。イギリスなどに事例あり（図2）
  - ・ 生活習慣病にも、出生児体重など新生児期からのライフコースが影響しているという視点が必要。母親世代への対策も必要（文献<sup>2)</sup>：日本学術会議の提言）

## 3. 支援金加算・減算の対象は保険者の努力で変えられる部分に限定が妥当。むしろ支援が必要かも。

- 「特定健診・保健指導の実施率」「内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率」は、保険者努力だけで改善できるのか？保険者の努力の及ばない要因による結果にまで責任を負わせるのは妥当か？（図3）イギリスでは、健康・経済・雇用などで困難を抱える地方に、むしろ予算を配分している（文献<sup>3)</sup>）。総合的な検討が必要

図1 1人当たり家計所得に占める過去1年間の医療費自己負担の割合



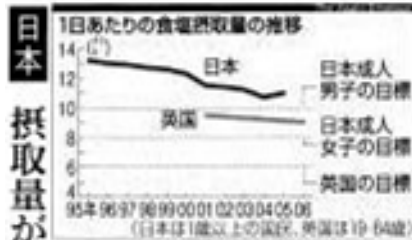
<http://www.rieti.go.jp/jp/papers/contribution/shimizutani/05.html>

対象は50歳から75歳までの男女4200人強。2007年調査

図2

朝日新聞2008年6月26日

### 1日に摂取する塩分の8割は加工食品や外食から



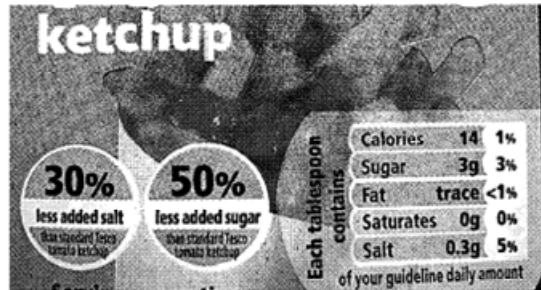
日本 摂取量が10年ぶり増

### 商品に見やすく表示

1日に摂取する塩分の8割近くは、知らぬ間に加工食品や外食からとっているって知っていますか？ 04年から減塩運動を繰り広げる英国政府が、最も力を入れているのがこの点。かつて減塩運動が盛

んだった日本でも、企業を巻き込んだ取り組みの必要性が指摘されています。  
(行方史郎)

### 英国で成果



え、業界全体の7割弱。パンや菓子、加工肉、調味料、酪農製品などのメーカーのほか、ファストフードや外食業者もいる。「義務ではありませんが、消費者に健康志向をアピールできるメリットもあるようです」と同庁戦略チームのリーダー、ビッキー・ターゲットさん。

「義務ではありませんが、消費者に健康志向をアピールできるメリットもあるようです」と同庁戦略チームのリーダー、ビッキー・ターゲットさん。同庁は食品ごとに大まかな減塩目標を設定、これを参考にし

え、業界全体の7割弱。パンや菓子、加工肉、調味料、酪農製品などのメーカーのほか、ファストフードや外食業者もいる。「義務ではありませんが、消費者に健康志向をアピールできるメリットもあるようです」と同庁戦略チームのリーダー、ビッキー・ターゲットさん。同庁は食品ごとに大まかな減塩目標を設定、これを参考にし

塩分を30%減らしたケチャップのラベル。1スプーン1杯で1日塩分摂取目標値の5%の表記も

# 減塩運動 企業巻き込む

図3

### 所得水準が低い自治体ほど抑うつ群が多い

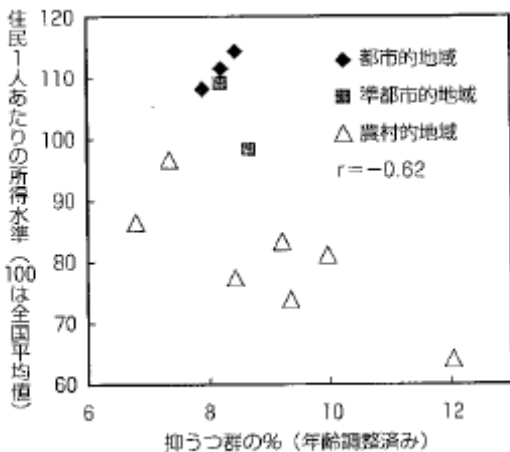


図2 自治体の所得水準と抑うつ群割合の関連

出典：「検証『健康格差社会』—介護予防に向けた社会疫学的大規模調査」(医学書院,2007), p15

抑うつの人では、うつでない人に比べ、健診未受診の割合が8%増える<sup>1)</sup>

### 文献

- 1) 平松誠・近藤克則・平井寛：介護予防施策の対象者が健診を受診しない背景要因—社会経済的因子に着目して. 厚生指標 56 (3) : 1-8, 2009
- 2) 臨床医学委員会・健康・生活科学委員会合同生活習慣病対策分科会：出生前・子どものときからの生活習慣病対策. 日本学術会議 <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-20-t62-4.pdf>, 2008
- 3) テレザ・スミス, ジョーズ・スミス, 藤原裕子 (訳)：英国の子ども政策と地域の貧困度測定指標. 週刊社会保障2602 : 54-59, 2010.11.1