見坊委員配布資料

「新たな制度のあり方」に対する意見

平成 22 年 1 月 12 日 高齢者医療制度改革会議 委員 見 坊 和 雄

社会保障制度は、国民の幸せを願う国家百年の大計であり、わが国の医療制度においても、その将来像を明らかにするなかで、高齢者医療のあり方が検討されることを願っています。

高齢者医療制度をめぐる課題について、

- ①1991年「高齢者のための国連原則」(自立・参加・ケア・自己実現・尊厳)
- ②1999年「国際高齢者年」のテーマ(「すべての世代のための社会をめざして」)
- ③またわが国では1995年の「高齢社会対策基本法」

をもとに、高齢期を国民一人ひとりの生涯にわたる課題としてとらえ、以下のとおり意見を申し上げます。

1. 高齢者の「自立」と「尊厳」が守られる制度に

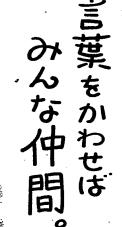
- 政府が初めて発表した相対的貧困率では、貧困層(年間所得が 114 万円未満)が、先進国の中で高い水準にあり、特に「ひとり親世帯」では 54.3%と半数以上が該当し、経済格差が広がっている。
- 年金額が据え置かれるなかで、保険料は費用の伸びに応じて引き上げられ、このことが高齢者の生活不安を大きくしている。保険料や利用料によって過度な負担が生じないよう、低所得者に温かみのある制度に、また長寿を誰もが寿げる制度としていただきたい。

2. 公平でわかりやすい制度に

- 医療サービスは、個々人の状態に応じて提供されるべきものである。 諸外国でも例のない年齢による区分を設けるべきではない。
- 保険料や窓口負担は、生涯にわたる負担であり、若い世代と高齢者といった対立軸で論じるべきではなく、それぞれの年齢期に応じた公平な負担のあり方を講じるべきである。
- また同じ年齢期にある世代内の負担も、公平でわかりやすい制度とすべきである。

3. 高齢者が理解し、選択できる制度に

- 昨今の社会保障制度の改正はめまぐるしく、高齢者の理解が追いつかない状況である。拙速な制度改正を改め、制度の長所・短所、負担と給付の関係を明らかにし、国民の選択に資する制度としていただきたい。
- 制度の理解のために、住民に身近な基礎的自治体である市町村の責任 において、十分な説明・周知、きめ細かな対応を行っていただきたい。



すべての世代のための社会をめざして



Towards a society for all ages
International Year of Older Persons 1999

総務庁

10月1日は国際高齢者の日



International Year of Older Persons 1999

■「国際高齢者年」とは

私たちの住んでいる地球は、いま、全世界的に人口の高齢化が進んでいます。そこで、1992年の国連総会において、1999年を「国際高齢者年」にすることが決まりました。

「高齢者のための国連原則」(1991年国連総会で採択)を促進し、政策及び実際の計画・活動において具体化することを目的としています。

すべての世代のための社会をめざして

■高齢者のための国連原則

O independe

高齢者は

- ・収入や家族・共同体の支援及び自助努力を 通じて十分な食料、水、住居、衣服、医療 へのアクセスを得るべきである。
- ・仕事、あるいは他の収入手段を得る機会を 有するべきである。
- ・退職時期の決定への参加が可能であるべき である。
- ・適切な教育や職業訓練に参加する機会が与 えられるべきである。
- 安全な環境に住むことができるべきである。
- 可能な限り長く自宅に住むことができるべきである。

参加 participation

高齢者は

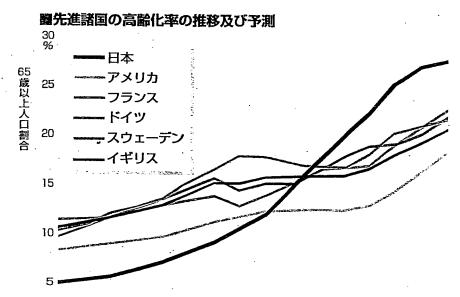
- ・社会の一員として、自己に直接影響を及ぼ すような政策の決定に積極的に参加し、若 年世代と自己の経験と知識を分かち合うべ きである。
- ・自己の趣味と能力に合致したボランティア として共同体へ奉仕する機会を求めること ができるべきである。
- 高齢者の集会や運動を組織することができ るべきである。

ーケア care

- 家族及び共同体の介護と保護を享受できるべきである。
- ・発病を防止あるいは延期し、肉体・精神の最 適な状態でいられるための医療を受ける機会 が与えられるべきである。
- ・自主性、保護及び介護を発展させるための社 会的及び法律的サービスへのアクセスを得る べきである。
- 思いやりがあり、かつ、安全な環境で、保護、 リハビリテーション、社会的及び精神的刺激 を得られる施設を利用することができるべき である。
- ・いかなる場所に住み、あるいはいかなる状態であろうとも、自己の尊厳、信念、要求、ブライバシー及び、自己の介護と生活の質を決定する権利に対する尊重を含む基本的人権や自由を享受することができるべきである。

1371

造行主任。International Year of Older Persons 1999



昭和25年 35 45 55 平成2年 12 22 平成32年 (1950) (1960) (1970) (1980) (1990) (2000) (2010) (2020)

ω資料: 総務庁統計局 「国勢調査」

厚生省国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成9年1月推計)(中位推計) UN.World Population Prospects:The 1996 Revision

年齢、性別、人種、民族的背景、障害等 に関わらず公平に扱われ、自己の経済的 貢献に関わらず尊重されるべきである。

■我が国の高齢化の状況

左のグラフを見てわかるとおり、 我が国の高齢化は、世界にも類を見ない速さで進んでいます。2015年には、国民の4人に1人が65歳以上の高齢者という本格的な高齢社会が 到来するものと予測されています。

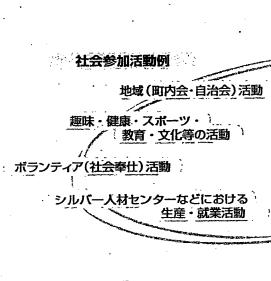
また、我が国は医療の発達などにより、人生80年時代を迎えました。 誰もが生涯を通じて、健康で生きがいをもって、安心して暮らせることが重要な課題となっています。



■活力ある高齢社会

高齢者は社会を支える重要な一員です。本格的な高齢社会をいきいきとした社会にするためには、高齢者の自立と社会参加を一層進めていく必要があります。

現在はまだ若い世代も、目前の本格的な高齢社会について自分の問題として考えていく必要があります。 すべての世代が助け合って豊かで活力ある高齢社会を築くため、世代間の理解と協力を進めていきましょう。



■「社会参加活動」と 「世代間交流」

趣味・スポーツ活動、学習・文化活動、社会貢献活動、自治会活動、 生産・就業活動などの地域での各種 社会活動に参加することによって、 社会や他の人々とのつながりを持つ ことができます。これらを「社会参加活動」といいます。

また、子どもからお年寄りまですべての世代が理解し合い、助け合うため、異なる世代が一緒に活動を行うことを「世代間交流」といいます。

より良い高齢社会を迎えるために、 これらの活動をみんなで進めていき ましょう。

世代間交流例 各種スポーツ 文 通 施設訪問 文化・技能の伝承 など

我が国の高齢社会対策

我が国においては高齢社会対策大綱に基づき、就業・所得、健康・福祉、学習・社会参加等、各分野にわたる施策を推進しています。



このロゴマークは、活力、多様性、 助け合い、運動、発展を表しています。

問い合わせ先

総務庁長官官房高齢社会対策室 〒100-8905 東京都千代田区霞が関3-1-1 TEL 03-3581-6361 (内線4795) FAX 03-3581-6170 ホームページアドレス http://www.somucho.go.jp/

小林委員配布資料

平成21年12月25日

全国健康保険協会 理事長 小林 剛

高齢者医療制度の在り方に関する意見について

標記について、下記のとおり、現時点における意見を述べます。 なお、今後、「高齢者医療制度改革会議」における議論や協会の運営委員会 における議論を踏まえて、追加の意見もありうることを申し添えます。

記

1. 基本的な考え方

- ○協会けんぽは、中小企業等の従業員やその家族の方々が加入している健康保 険であり、当協会としては、加入者や事業主の方々の利益の実現・増進を図 るため、よりよい高齢者医療制度を目指していく必要があると考えています。
- ○高齢者医療費を中心に医療費が増大する中で、国民皆保険を維持していくためには、増大する医療費の負担については、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、高齢者医療に係る費用を負担する加入者や事業主の方々の理解と納得が得られる制度としていくことが重要であると考えています。また、高齢者医療制度は、協会けんぽの加入者が将来、加入又は適用を受ける制度であり、単に財政負担の仕組みということではなく、利用者の視点からみて、わかりやすい仕組みとしていくことが、加入者の方々の理解を得るためにも重要であると考えています。
- ○また、今回の制度が、四半世紀(昭和58年(1983年)から平成20年 (2008年)まで)にわたり続いてきた老人保健制度の反省点を踏まえて 出来たという観点から、良い点は残し、次の制度でも活かしていただきたい と思います。
- ○例えば、費用負担の面で言えば、高齢者医療費を中心に増大する医療費の負

担については、現役世代と高齢者世代の負担を明確化し、高齢者医療に係る 費用を負担する加入者や事業主の方々の理解と納得が得られる制度としてい くことが重要であると考えていますので、現役世代と高齢者の負担の関係が 見えにくかったものから、現役世代が高齢者世代を支えるための負担がどれ くらいか見えるようになった点は評価できます。

○また、運営主体の面で言えば、後期高齢者医療制度については、年齢で区切る点で理解を得られない点はありますが、都道府県ごとに設置される広域連合が運営主体となっている点は、従来の老人保健制度において指摘されていた財政責任が不明確であり、保険者機能が働きにくい等の問題点を踏まえてのものであると思いますので、財政責任を負う主体が明確にされた点についても十分に評価すべきものと考えています。

2. 費用負担、財源の在り方について

- ○国民皆保険を維持していくためには、高齢者にかかる1人当たり医療費が現役世代に比べて高いことから、何らかの形で現役世代の支援を組み合わせていくことは必要ですが、その負担については、支え手である現役世代の負担が過重なものとならず、理解と納得が得られる在り方を考えていく必要があります。
- ○一方で、後期高齢者医療制度の財源の4割は、医療保険制度からの支援となっており、また協会けんぽの保険料率のうち約4割は後期高齢者医療制度の支援金や前期高齢者納付金等に充てられています。このような状況については、現役の方の保険料負担という点で非常に重くなっているとともに、保険集団にとって全く給付に充てられない費用が「保険料」という形で徴収されていることに疑問が出ております。
- ○さらに、保険料での負担のあり方についても、高齢者医療を支える各制度間 での負担は、各制度の負担能力を反映したものとなることが重要であると考 えています。
- ○現役被保険者の負担の現状などを考慮すれば、今後、高齢化に伴う医療費の 増大や所得水準の低下、高齢化率の上昇に対し、負担能力のある高齢者世代 の方に一定の負担をお願いするとともに、社会全体で支え合う観点から公費 の役割の拡大も含めた財源の在り方について検討していくことが必要と考え ています。

- 3. 特定健診・保健指導について
- ○平成20年度から医療保険者に実施が義務付けられた特定健診・保健指導については、特定健診・保健指導の導入により、国民の間にメタボリックシンドローム、生活習慣病に対する意識が高まり、また保険者も保健事業の取組みを進めたという点は評価すべきものと考えています。
- ○一方で、特定健診・保健指導の実施率などをもとに平成25年度から後期高齢者医療制度の支援金の加算・減算が実施されることとなっていますが、加算・減算のルールについては、平成20年10月の協会けんぽ設立後の状況からすると、事業主や地域との関係が薄いことや、中小零細企業が大多数で効率的な事業遂行が難しいこと等もあり、他の各保険者と前提条件が大きく違うのではないかと思っています。
- ○保険者機能の強化や、保健事業の取組み強化によって個々人の生活の質の向上を図り、また中長期的に医療費の伸びを抑制するという特定健診・保健指導の考え方は活かしながら、現在の加算・減算の仕組みは、廃止を含めて見直す必要があると考えています。