

# 後期高齢者医療をめぐる 熟慮・熟議型調査

川本茉莉 KAWAMOTO Mari

NIRA 総合研究開発機構研究コーディネーター・研究員

日本が直面する課題について解決策を探るためには、政策に関心を持つさまざまな人々の意見を集約し、それを踏まえた政策ビジョンを構築することが必要だ。本稿では、その第1段階である、後期高齢者医療制度に関する調査について報告する。今回の調査では、後期高齢者を対象とした医療費の窓口負担割合の引き上げに対する賛否に注目し、どのような人がどのような理由で賛成、もしくは反対するのかを探った。また、この議題に関する専門家の論考を読み、熟議や熟慮によって人々の考えがどのように変化するかを検証した。調査の結果、引き上げ賛成・反対派ともに、個人の負担能力に応じた負担をする「応能負担」が多く支持されていることが判明した。それに加えて、賛成派が現制度の問題点や現役世代の負担を懸念している一方で、反対派は低所得者の負担を心配していることが分かった。また熟慮による意見の変化では、もともと自分なりの意見を持っている人は、専門家の論考を読んでも、考えが変わりづらいが、そうでない人は、専門家の論考を読むことで、自分の考えを持つようになることが検証された。

# 後期高齢者医療をめぐる熟慮・熟議型調査

川本 茉莉

NIRA 総合研究開発機構研究コーディネーター・研究員

## Abstract

日本が直面する課題について解決策を探るためには、政策に関心を持つさまざまな人々の意見を集約し、それを踏まえた政策ビジョンを構築することが必要だ。本稿では、その第1段階である、後期高齢者医療制度に関する調査について報告する。今回の調査では、後期高齢者を対象とした医療費の窓口負担割合の引き上げに対する賛否に注目し、どのような人がどのような理由で賛成、もしくは反対するのかを探った。また、この議題に関する専門家の論考を読み、熟慮や熟議によって人々の考えがどのように変化するかを検証した。調査の結果、引き上げ賛成・反対派ともに、個人の負担能力に応じた負担をする「応能負担」が多く支持されていることが判明した。それに加えて、賛成派が現制度の問題点や現役世代の負担を懸念している一方で、反対派は低所得者の負担を心配していることが分かった。また熟慮による意見の変化では、もともと自分なりの意見を持っている人は、専門家の論考を読んでも、考えが変わりづらいが、そうでない人は、専門家の論考を読むことで、自分の考えを持つようになることが検証された。

## 1. はじめに

雇用不安や所得格差、デジタルデバイド、公的債務残高など、日本は大きな問題に直面している。これらの課題について解決策を探るため、NIRA 総合研究開発機構（以下、NIRA 総研）では、政策に関心を持つさまざまな人々の意見を集約し、それを踏まえた政策ビジョンを産官学連携の下で構築するための、研究プロジェクトを立ち上げた。

本プロジェクトの第1段階として、社会・経済に関する以下の4つのテーマに関して、一般の人々の意見を集約するための調査を実施した。

- 後期高齢者の医療費窓口負担引き上げ
- 財政赤字と国債発行
- 政府規模と国民負担
- 自由と平等

本稿では、後期高齢者医療制度に関する調査について報告する。この調査では、特に政策に対するスタンスとして、後期高齢者を対象とした医療費の窓口負担割合の引き上

げに対する賛否に注目した<sup>1</sup>。本調査を開始した際、一定以上の所得のある後期高齢者の医療費窓口負担を1割から2割に引き上げる法改正が国会で審議されていた。国民生活に直結し、世代間で意見が対立しかねないこの議題について、どのような人がどのような理由で賛成、もしくは反対するのかを探った。

## 2. 調査の概要

以上の目的のため、一般市民を対象にした調査を実施した。調査は株式会社日経リサーチに委託し、同社の持つアンケートモニターを対象とした。

政策上の争点に対し、人々が合意につながるためのプロセスとして、熟議と熟慮の2つの方法が、どのように有効に機能するかを検証することが、本調査の主な目的となる。その検証のため、調査は以下の3ステップに分けて実施した。

**Step1** は、属性などの基本的情報や、熟議や熟慮のプロセスを踏む前の状況を得るためのアンケート調査である。日経リサーチのアンケートモニターのうち、国内在住の20～79歳の男女を対象とし、社会・経済的属性やパーソナリティ、政治・政策への考えを選択回答式で聞いたほか、後期高齢者医療制度に関連して、制度への関心や医療費の負担感、後期高齢者を対象とした医療費の窓口負担割合の引き上げに対する賛否などを、選択回答式と自由記述回答を交えて質問した。回収数は4,238名であり、回収に当たって、性別比は男女比が1:1、年代比は20～39歳:40～59歳:60～79歳が1:2:2となるように割り付けをした。**Step1** の調査結果については、NIRA 総合研究開発機構（2021）にて、すでに公表済みである。

**Step2-A** では、専門家の論考を読んだ上での熟議によって、人々の考えがどのように変化し合意をするのかを調査した。その方法として、**Step1** の回答者のうち12名で、Zoomを用いたオンラインでの座談会を実施した。参加者は、**Step1** の自由記述回答の内容をもとに、NIRA 総研で選定した。選定において、座談会のテーマである後期高齢者を対象とした医療費の窓口負担割合の引き上げに対する賛否の割合が、**Step1** での結果に近くなるように考慮し、また、参加者の年代、性別がバランスよくなるよう調整をした。参加者には事前に、後期高齢者を対象とした医療費の窓口負担割合の引き上げに関して、立場の異なる3名の専門家の論考（図表1）を読んでもらった。座談会では、それを踏まえて、医療費の窓口負担割合の引き上げに対する考えを、事前に決めた順番で1人ずつ述べてもらった。全員が意見を述べた後、他の人の発言を受けてどう考えたかを、挙手順に発言してもらった。座談会の内容については、本稿のコラムで紹介する。

**Step2-B** では、専門家の論考を1人で読み、考える熟慮により、人々の態度がどう変化するかを検証した。その方法として、**Step1** の回答者の一部を対象に、再度アンケー

---

<sup>1</sup> 調査においては、簡易的に、引き上げの対象者を年収200万円以上の後期高齢者とした。

ト調査を実施した。Step2-B の対象者としたのは、Step1 での回答において、以下の3つの条件全てに当てはまる回答者 1,367 名である。

- ① 政治に最も優先的に取り組んでほしい課題を問う質問で、「いずれでもないわからない/関心がない」の選択肢以外を選んだ
- ② 日本の後期高齢者医療制度についての関心を問う質問で、「大変関心がある」「やや関心がある」「どちらともいえない」を選んだ
- ③ NIRA 総研が定義する中核層に当てはまる<sup>2</sup>

Step2-B では、Step2-A で参加者に読んでもらったものと同じ専門家の論考（図表 1）を提示し、その後、専門家の論考の中で参考となった論点や、窓口負担割合の引き上げへの賛否、自身の意見の変化について、選択回答式と自由記述回答を交えて質問した。回収数は 239 名であり、回収に当たっての性別・年代の割り付けはしていない。本稿の以下の章では、主に Step2-B のアンケート調査結果について取り上げる。

各調査の概要は図表 2 にまとめた。

図表 1 専門家の論考（Step2-B で提示した実際の画面）

a 意見 A—近藤克則氏の論考

**意見A**

**近藤克則さん**

千葉大学予防医学センター社会予防医学研究部門 教授

医療費の窓口負担を引き上げるとは、受診の抑制につながる。実際、現在の負担割合でも、受診をためらっている高齢者がすでにいる。必要な受診も控え、命に関わる恐れがあるということだ。さらに、低所得層に病気がちの人や受診が多いことがわかっている。そのことを考えると、引き上げは、所得が低い人ほど窓口負担が多くなることを意味する。このように、窓口負担の引き上げが低所得層の受診抑制につながり、いのちの格差も窓口負担の格差も助長する恐れは高い。

その一方で、負担増で増える総収入は期待するほど多くない。窓口負担が増えた時期に、治療費の未払いが増えた事実がある。その分は、税金で補填された。

増える医療費を賄うために高齢者に応分の負担をしてもらう方法は、窓口負担の引き上げだけが唯一の選択肢ではない。保険料や税で負担するほうが、窓口負担よりも一人当たりの負担額が小さくなるという長所がある。加えて、支払う余力のある人がその分だけ多く負担するため、健康および社会的格差の是正につながることを期待できる。少なくとも、選択肢を国民に示すべきだ。

<sup>2</sup> 中核層の定義およびアンケートにおける要件は、NIRA 総合研究開発機構（2021）を参照されたい。

## b 意見 B—小塩隆士氏の論考

### 意見B

#### 小塩隆士さん

一橋大学経済研究所教授

所得が高い高齢者を対象にした窓口負担の引き上げは、やむを得ないとする。少子高齢化の下で「国民皆保険」の仕組みを維持するためには、制度を支える現役層の体力が落ちており、現役層が高齢者の医療費を負担するという仕組みは見直すしかないからだ。

その場合、制度の区切りに「年齢」を用いるのではなく、医療費を負担できる能力がどこまであるのかという「応能負担」に切り替えるのが、合理的な方向だ。所得の低い高齢者もいれば、現役層以上に余裕があって支援が不要な高齢者もいる。高齢者を一括りにした制度は非効率だし、むしろ不公平でもある。

もちろん、高齢者ほど病気にかかりやすいので、窓口負担が高まれば、現役層以上に家計にしわ寄せがくる。負担増によって受診が抑制され、病気が進行するというリスクも否定できない。しかし、そうした理由だけで窓口負担の引き上げを全面否定するのは無理だ。むしろ、窓口負担が増加する高齢者の範囲を、所得に応じて限定的にするといった方法で、改革を進める方が現実的だし、合理的であるとする。

## c 意見 C—西沢和彦氏の論考

### 意見C

#### 西沢和彦さん

日本総研調査部主席研究員

高齢者の窓口負担を引き上げる案は、肯定的に受け止めているが、政府に対して、いくつか注文もある。まず、支持する理由は、主に2つある。1つは、日本では、75歳以上の高齢者の医療費の大部分を、就労期から退職までの働いている現役層が負担しており、それが大きな重荷になっていることだ。もう1つは、窓口負担の引き上げにより、現役層と高齢者との間で生じている負担の差が一部でも是正されることだ。これは世代間の公平の観点からも望ましい。

他方、政府に望む点は、主に3つある。まず、窓口での負担が高まれば、高齢者は、受診を控えることにもつながりかねない。高齢者医療の財源については、窓口での負担のみならず、税や健康保険料の引き上げも合わせて検討すべきだ。

また、将来、年金の支給額の減額が見込まれることから、医療費は高齢者にとってかなり負担になるのではないかと。将来の所得見通しを考慮した上で、負担感があまり大きくならないようにする必要がある。

最後に、今回の変更は、医療制度の見直しに向けた第一歩と考えるべきだ。窓口負担の引き上げで、医療費の見直しに終止符が打たれることがあってはならない。

図表 2 調査の概要

	Step1	Step2-A	Step2-B
方法	インターネット調査	オンライン座談会	インターネット調査
時期	2021年3月26日～3月29日	2021年4月24日	2021年5月14日～5月17日
調査対象	国内在住の20～79歳の男女（日経リサーチのアンケートモニター）	Step1の回答者の中から、NIRA総研で選定	Step1の回答者のうち、NIRA総研で設定した3つの条件の該当者
回答者数／参加者数	4,238名	12名	239名
性別・年代の割付	男女比1:1、20～39歳：40～59歳：60～79歳が1:2:2で割付	男女比1:1、20～39歳：40～59歳：60～79歳が1:2:1になるように選定	割付なし
質問数・所要時間	21問（うち自由記入5問）	120分間（各人の発言が2～3回）	8問（うち自由記入3問）

### 3. Step2-B の回答者の属性

Step2-B の回答者の属性を図表 3 に示す。年代の分布では、60-70 歳代が過半数を占めており、偏りが見られる。これは、Step2-B の対象者の条件に、後期高齢者医療制度への関心と中核層を含めたためと考えられる<sup>3</sup>。

図表 3 回答者の属性

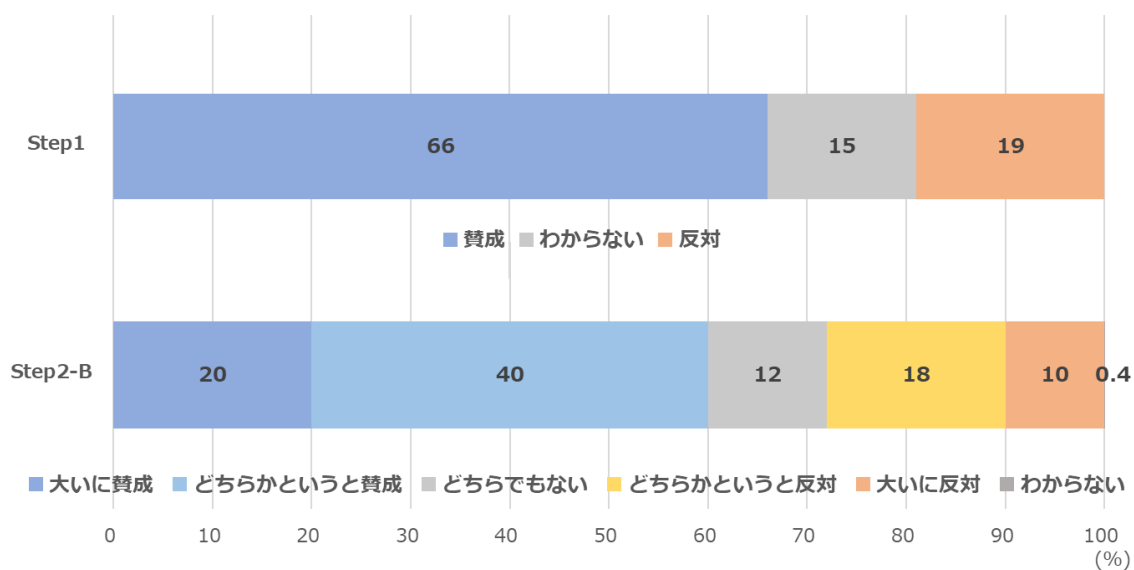
性別	男性		女性					
	56%	44%						
年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代		
	2%	11%	13%	16%	38%	20%		
最終学歴	中学	高校	専門学校	短大・高専	大学・大学院			
	1%	20%	5%	12%	62%			
世帯年収	収入なし	200万円未満	200～400万円未満	400～700万円未満	700～1000万円未満	1000～1500万円未満	1500万円以上	わからない
	2%	7%	22%	25%	18%	10%	7%	9%
居住地域	北海道	東北	関東	中部	近畿	中国	四国	九州
	3%	4%	49%	13%	18%	3%	2%	8%
社会階層意識	下	中の下	中の中	中の上	上			
	8%	26%	43%	21%	2%			

<sup>3</sup> 中核層は中核層以外に比べて、60-70 歳代が多いことが、NIRA 総合研究開発機構（2021）にて示されている。

#### 4. 後期高齢者を対象とした医療費の窓口負担割合引き上げに対する考え

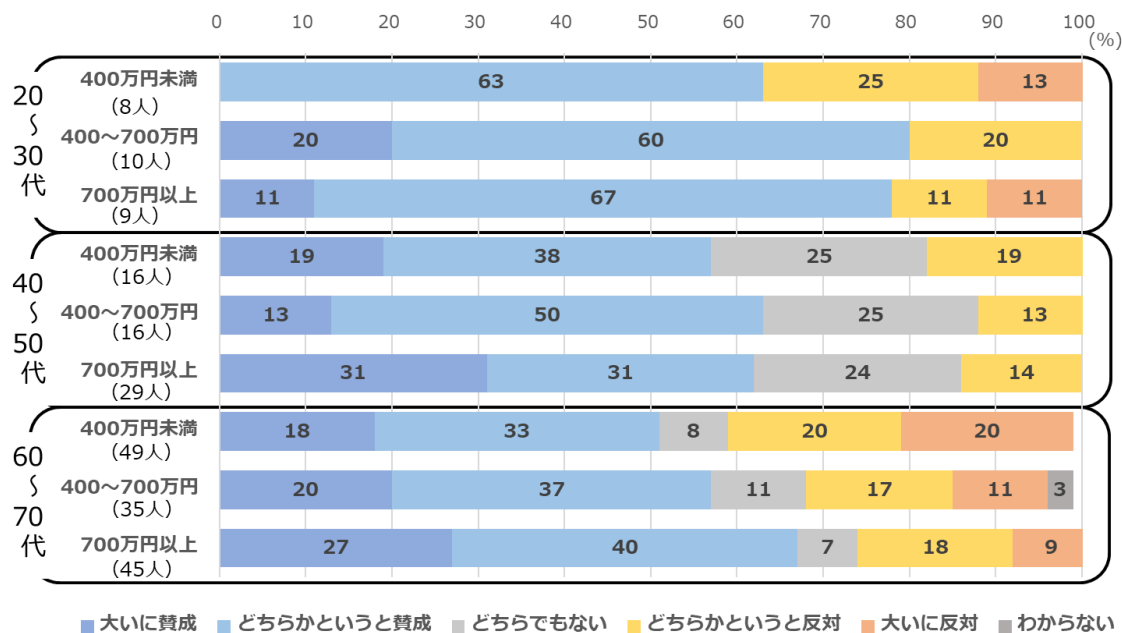
後期高齢者を対象とした医療費の窓口負担割合の引き上げに対しては、賛成が全体の60%、反対が28%、残りの12%がどちらでもないという結果となった。Step2-Bの回答者がStep1で回答した結果からの変化を見ると、賛成が6%ポイント減ったのに対し、反対は9%ポイント増えている（図表4）。

図表4 窓口負担割合の引き上げへの賛否の推移



窓口負担割合の引き上げへの賛否を、年代と世帯年収別に見たものが図表5である。年代、世帯年収を問わず、賛成が多数を占めていることが分かる。また、どの年代も年収が高くなるほど賛成が多くなっている。一方、反対は特に高齢者に多く、中でも世帯年収の低い高齢者に反対が多い。

図表5 年代と世帯年収別の窓口負担割合の引き上げへの賛否



## 5. 専門家の論考で参考になった論点

### 5-1. 引き上げへの賛否と参考になった論点

調査の冒頭で提示した3名の専門家の論考を13の論点に分解し、参考になった論点を全て選んでもらった<sup>4</sup>。それぞれの論点を参考になったとする人の割合を図表6に示す。最も多くの人を選んだのが、『医療費を負担できる能力の区切りに「年齢」を用いるべきではない。「応能負担」に切り替えるべき』(以下、『応能負担』)という論点である。それに次いで、『支払い余力のある人が、その分だけ多く負担すれば、健康および社会格差の是正につながる。』(以下、『格差是正』)が多くの人に選ばれた。どちらの論点も窓口負担割合の引き上げを肯定する論点のように考えられるが、実際の回答はどうであったか見てみたい。

<sup>4</sup> 本設問では、「どれも参考にならなかった」という選択肢も設けている。



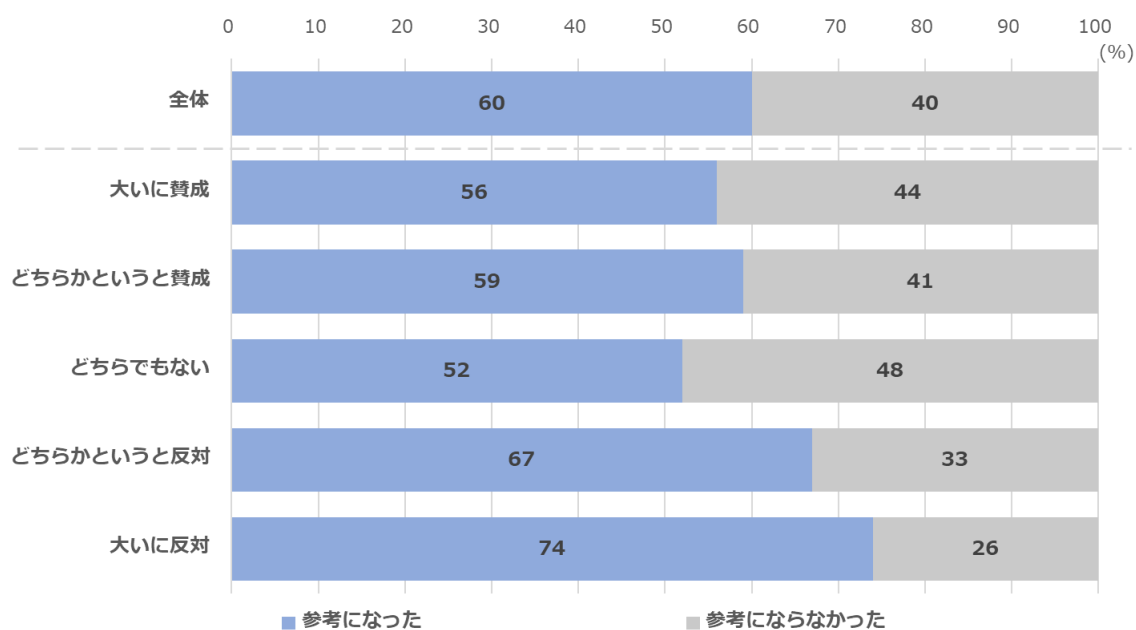
図表 6 それぞれの論点を参考になったとする人の割合

窓口負担を引き上げることは、受診の抑制につながる。病気がちの人や受診が多い低所得者が受診を控えてしまい、いのちの格差を助長する。	43%
窓口負担を増やしても、治療費の未払いが増え、総収入は期待するほど大きくない。	35%
窓口負担よりも、保険料や税で負担する方がよい。	24%
支払い余力のある人が、その分だけ多く負担すれば、健康及び社会格差の是正につながる。	57%
国民皆保険の制度を維持する上で、現役層が高齢者の医療費を負担する仕組みには限界がある。	52%
医療費を負担できる能力の区切りに「年齢」を用いるべきではない。「応能負担」に切り替えるべき。	60%
高齢者の家計へのしわ寄せや受診の抑制というリスクも否定できないが、それらの理由だけで窓口負担の引き上げを全面否定するのは無理だ。	36%
窓口負担が増加する高齢者の範囲を、所得に応じて限定的にした方がよい。	52%
75歳以上の高齢者の医療費の大部分を、現役層が負担しており、それが大きな重荷になっている。	52%
窓口負担の引き上げにより、現役層と高齢者との間で生じている負担の差が一部でも是正される。	26%
窓口負担のみならず、税や社会保険料の引き上げも合わせて検討すべきだ。	28%
年金の支給額の減額が見込まれることから、高齢者の負担感があまり大きくならないようにする必要がある。	45%
医療改革全体の第一歩と考えるべきだ。窓口負担の引き上げで、医療費の見直しに終止符が打たれることがあってはならない。	41%

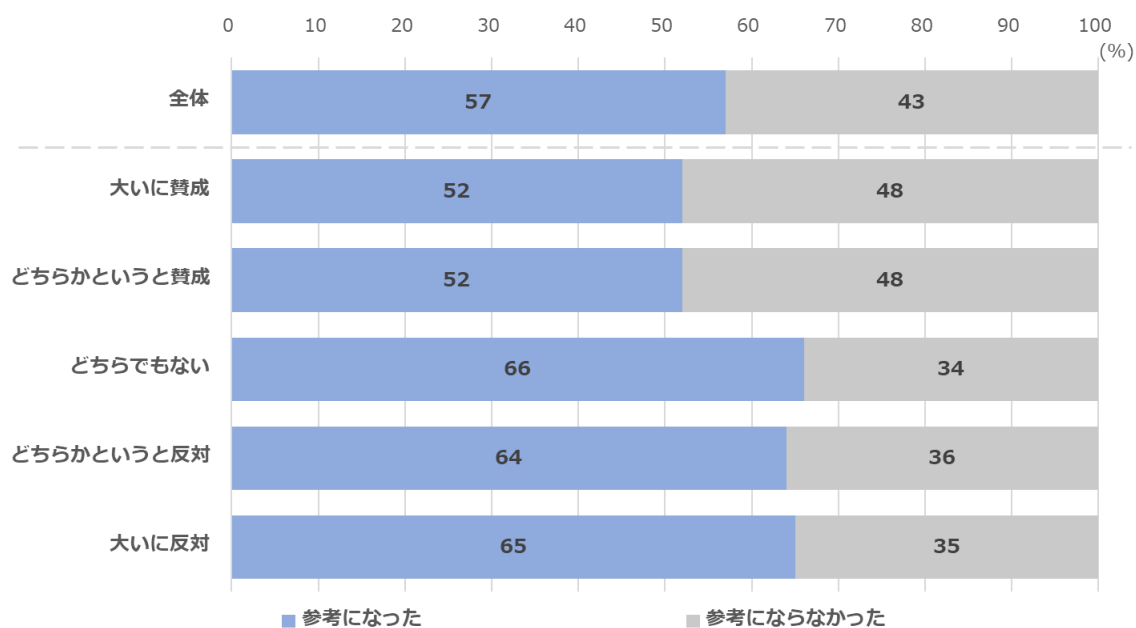
この2つの論点が参考になったか、ならなかったかを、窓口負担割合の引き上げに対する考え別に示したものが図表 7, 8 である。これより、2つの論点とも、窓口負担割合の引き上げへの賛否にかかわらず、論点が参考になった人は半数以上いることが分かる。さらに、引き上げ反対の人の方が、参考になったとする人の割合が高くなっている。

引き上げに反対でありつつも、『応能負担』を支持する背景には、年収 200 万円以上という線引きへの疑問がある。自由記述回答でも、「200 万円で医療負担が増えるのは厳しい」「300 万/400 万/500 万が区切り」など金額設定を引き上げるべきだという声が目立った。

図表7 『応能負担』が参考になったとする人の割合



図表8 『格差是正』が参考になったとする人の割合



窓口負担割合の引き上げへの賛否別に、それぞれの論点を参考になったとする人の割合を示したものが図表9である。引き上げ賛成の人には、『国民皆保険の制度を維持する上で、現役層が高齢者の医療費を負担する仕組みには限界がある。』（以下、『仕組みの限界』）や『75歳以上の高齢者の医療費の大部分を、現役層が負担しており、それが

大きな重荷になっている。』(以下、『現役層の重荷』)といった、現在の制度への問題点を指摘する論点が多く選ばれている。また『応能負担』も半数以上の人を選んでい

一方、引き上げ反対の人には、全体でも多く選ばれた『応能負担』と『格差是正』のほか、『年金の支給額の減額が見込まれることから、高齢者の負担感があまり大きくなるようにする必要がある。』(以下、『高齢者の負担感』)や『窓口負担を引き上げることは、受診の抑制につながる。病気がちの人や受診が多い低所得者が受診を控えてしまい、いのちの格差を助長する。』(以下、『受診抑制』)という、低所得者の負担増を心配する論点が多く選ばれた。

図表 9 窓口負担割合の引き上げへの賛否別の参考になった論点

論点	賛成	どちらでもない	反対	わからない
窓口負担を引き上げると、受診の抑制につながる。病気がちの人や受診が多い低所得者が受診を控えてしまい、いのちの格差を助長する。	35%	41%	62%	0%
窓口負担を増やしても、治療費の未払いが増え、総収入は期待するほど大きくない。	33%	28%	43%	0%
窓口負担よりも、保険料や税で負担する方がよい。	17%	24%	38%	0%
支払い余力のある人が、その分だけ多く負担すれば、健康及び社会格差の是正につながる。	52%	66%	65%	0%
国民皆保険の制度を維持する上で、現役層が高齢者の医療費を負担する仕組みには限界がある。	60%	45%	38%	0%
医療費を負担できる能力の区切りに「年齢」を用いるべきではない。「応能負担」に切り替えるべき。	58%	52%	69%	0%
高齢者の家計へのしわ寄せや受診の抑制というリスクも否定できないが、それらの理由だけで窓口負担の引き上げを全面否定するのは無理だ。	39%	38%	29%	0%
窓口負担が増加する高齢者の範囲を、所得に応じて限定的にした方がよい。	48%	52%	62%	0%
75歳以上の高齢者の医療費の大部分を、現役層が負担しており、それが大きな重荷になっている。	58%	59%	37%	0%
窓口負担の引き上げにより、現役層と高齢者との間で生じている負担の差が一部でも是正される。	31%	24%	17%	0%
窓口負担のみならず、税や社会保険料の引き上げも合わせて検討すべきだ。	29%	24%	26%	0%
年金の支給額の減額が見込まれることから、高齢者の負担感があまり大きくなるようにする必要がある。	36%	41%	66%	0%
医療改革全体の第一歩と考えるべきだ。窓口負担の引き上げで、医療費の見直しに終止符が打たれることがあってはならない。	40%	52%	38%	0%
どれも参考にならなかった。	2%	0%	3%	100%

## 5-2. 参考になった論点の潜在クラス分析

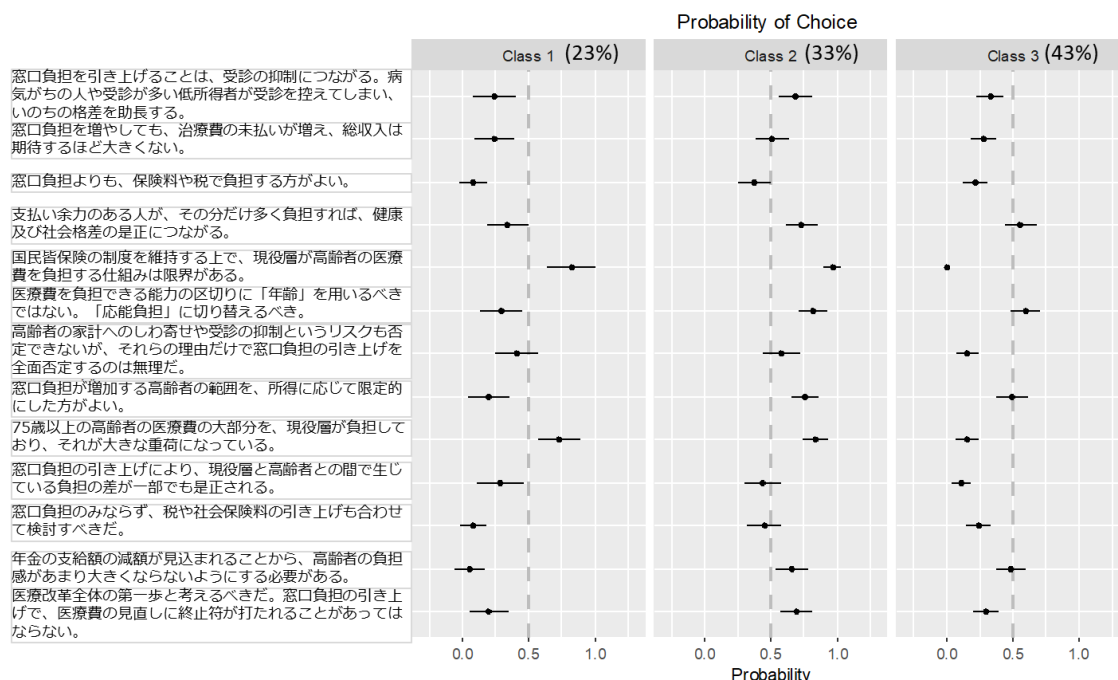
また、本質問の回答に対し、潜在クラス分析<sup>5</sup>を行った<sup>6</sup>。潜在クラス分析とは、複数の変数への応答パターンから、潜在変数である「潜在クラス」を求め、回答者をいくつかのクラスに分類(縮約)するものである。

分析の結果、3つのクラスが析出された。回答者の各クラスへの所属割合は、Class1が23%、Class2が33%、Class3が43%である。図表10にクラス別に各論点を選択する確率を示した。点とエラーバーは各項目における選択確率の点推定値と95%信頼区間を示す。

<sup>5</sup> 詳しくは、藤原・伊藤・谷岡(2012)を参照されたい。

<sup>6</sup> 潜在クラス分析は、NIRA総研研究員の大森翔子が担当した。

図表 10 クラス別の各論点を選択する確率



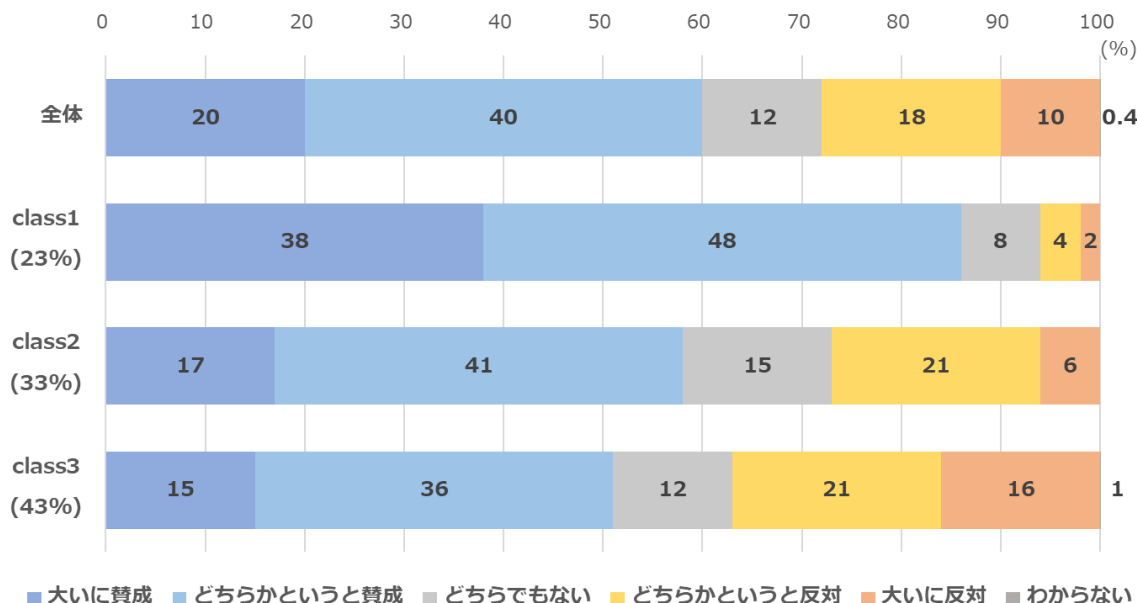
Class1 では、『仕組みの限界』と『現役層の重荷』の2つの論点が多く選ばれている。これは前述した、引き上げ賛成の人に多く選ばれている論点と一致する。クラス別の窓口負担割合の引き上げへの賛否（図表 11）を見ても、Class1 は引き上げ賛成の人が8割以上となっており、整合的である。

Class2 に分類された人は、多くの論点を選択する傾向にあり、選ぶ論点にはあまり偏りが見られない。窓口負担割合の引き上げへの賛否でも、全体の分布とほぼ同じ割合となっている。

Class3 では、全体的に多く選ばれている『格差是正』と『応能負担』の2つの論点を選択した人の割合が多い。一方で、Class1 で多く選ばれた『仕組みの限界』と『現役層の重荷』はほとんど選択されていない。Class3 の人の窓口負担割合の引き上げへの賛否を見ると、賛成の人が約半数を占めてはいるが、反対の人の割合が、他のクラスよりも多いことが分かる。

以上の通り、Class1 に多く見られる窓口負担引き上げ賛成派は『仕組みの限界』と『現役層の重荷』をよりどころとしやすい一方、Class3 に比較的分類されやすい窓口負担引き上げ反対派が反応しやすい論点は『格差是正』と『応能負担』であること、そして代表性のないインターネット調査であることの留保は必要ながら、各クラスの割合からして後者（Class3）が多くの人々を引き付けやすいことが、あらためて明らかになった。

図表 11 クラス別の引き上げへの賛否



## 6. Step1 から Step2-B への意見の変化

窓口負担割合の引き上げに対する Step1 と Step2-B での意見を比較することにより、専門家の論考を読み、熟慮するプロセスを通じて意見がどのように変化したのかを見てみたい。Step1 と Step2-B で意見がどのように変化したのかを示したものが図表 12 である。Step1 では選択肢が「賛成」「反対」「わからない」の3つであったが、Step2-B では「大いに賛成」「どちらかという賛成」「どちらでもない」「どちらかという反対」「大いに反対」「わからない」の6つと異なっているため、比較には注意が必要であるが、Step1 で賛成であった人は、Step2-B でも賛成寄り（大いに賛成／どちらかという賛成）である人が圧倒的に多い。反対についても過半数の人が同様である。自分なりの意見を持っている人は、専門家の論考を読んでも、考えが変わりづらいといえるだろう。

一方、Step1 で「わからない」と回答した人のうち Step2-B で「どちらでもない」「わからない」ととどまった人は少数で、専門家の論考を読むことで、自分の考えを持つようになったといえる。ただし、Step2-B で示された意見は窓口負担割合の引き上げ賛成と反対が拮抗（きっこう）しており、意見形成の方向性は一様ではない。

図表 12 Step1 から Step2-B への意見の変化（単位：人）

		Step2-B						総計
		大いに賛成	どちらかといえば 賛成	どちらでも ない	どちらかといえば 反対	大いに反対	わからない	
Step1	賛成	42	71	16	19	8	1	157
	反対	4	12	3	13	13	0	45
	わからない	2	13	10	10	2	0	37
	総計	48	96	29	42	23	1	239

Step2-B では、専門家の論考を読んで考えに変化があったかどうか、主観的な認識も聞いた。この設問への回答と、Step1 から Step2-B の実際の回答の変化をクロスで集計したものが図表 13 である。意見が変わらなかった人はもちろんだが、意見が変わった人（賛成から反対、もしくは反対から賛成）でも、自分の考えに変化がない、もしくは自分の考えに確信を持ったと回答しがちであり、自分が考えを変えたことを認識している回答はわずかである。窓口負担割合の引き上げという具体的なテーマであっても、意見の方向性や強度には少なくとも一定程度の可変性があることが分かった。

図表 13 意見の変化の自己認識と実際の変化（単位：人）

Step1 →	賛成				反対			わからない			総計
	賛成	反対	どちらでも ない	わから ない	賛成	反対	どちらでも ない	賛成	反対	どちらでも ない	
もとの自分の考えについて、確信を持つことができた	27	9	3	1	7	6	1	6	2	1	63
もとの自分の考えが変わった	3	1	0	0	0	1	0	0	0	0	5
もとはわからなかったが、自分の考えを持つことができた	29	9	3	0	2	2	1	4	5	7	62
もとの自分の考えや確信について、変化はなかった	54	8	10	0	7	17	1	5	5	2	109
総計	113	27	16	1	16	26	3	15	12	10	239

## 7. おわりに

後期高齢者を対象にした医療費の窓口負担割合の引き上げについては、ちょうど本調査 Step2-B の実施直前の 2021 年 6 月 4 日に国会で可決された。本調査のサンプルは高齢者偏重であったにもかかわらず引き上げに対しては全体の 6 割が賛成しており、高齢者層だけを抜き出しても賛成が多数派だ。その意味では、国民からも一定の理解を得られているといえるだろう。一方で、反対する人々の意見を少数派だからといって無視してよいものではない。

今回の調査で明らかになったように、引き上げに反対しているの人も、負担割合を一律に年齢で区切る現在の制度のままでよいと考えているわけではない。日本の医療制度を将来にわたって維持していくためにも、年収などの負担能力に応じて負担を増やすことには納得している人が多い。ただし、反対派は世帯年収の低い人が多く、その人たちが『応能負担』を支持していることから、自分の負担を増やすのではなく、もっと所得の高い人々が負担を増やすことで、現在の医療制度を維持してほしいと考えているのだろう。

立場や意見の異なる人々が受け入れられる政策ビジョンを描くのは容易ではないが、どうすれば合意に至ることが可能なのか、そのビジョンに至る道筋も合わせて探していきたい。

## コラム：負担増への賛成の背景 高い問題意識と「応能負担」<sup>7</sup>

古田 大輔

NIRA 総合研究開発機構 上席研究員

所得 200 万円以上の後期高齢者に対し、窓口負担の割合を 1 割から 2 割に上げる制度改革に関するオンラインインタビューを実施した。12 人中、反対を表明したのは 1 人だったが、賛成者の中でも制度改革を完全に支持する者はおらず、根本的な改革や政府からの丁寧な説明を求める意見が目立った。多くの参加者に共通したのは「応能負担」的な思考だ。

参加者は男女同数、30 代 3 人、40 代 2 人、50 代 4 人、60 代 2 人、70 代 1 人。事前のアンケートでは賛成 6 人、反対 3 人、わからない 3 人となっていたが、グループインタビューで最初に全員に順番に意見を述べてもらったところ、「反対」は 1 人、「中間/ニュートラル」と答えた人が 2 人、9 人は濃度の差はあるが「賛成」だった。1 人目の発言者が、事前には「反対」だったが「中間」という答え方をしたため、他の参加者も影響を受けた可能性がある。以下、賛成者の論点から見ていく。

### 1. 「財政問題」「現役世代の負担」「コンビニ受診」

賛成者の多くが口にしたのが、財政問題によって国民皆保険制度の維持が難しくなるのではないかという懸念だ。現状では現役世代の負担が重過ぎ、そのことが少子化などにも影響しているのではないかという指摘も相次いだ。また、高齢者の医療費負担が軽すぎることで、気軽に病院に通ってしまうことにつながり、医療費増につながっているという批判も相次いだ。

例えば、最も強く賛成の意を示した発言順 2 番の男性（32 歳）はこう指摘した。

「高齢世代だけ医療費に関しては優遇されていて、それが現役世代の負担になっているのが問題かなと思っています。例えば教育費だとか防衛費だとか、そういった国の運営に絶対に必要な金額に比べても社会保障費が高額に上がっていて、それが国の財政の大きな負担になっていて、現役世代の負担になっている。それが原因で少子化というような、いろんな問題を引き起こしている」

6 番の女性（39 歳）は「コンビニ受診」という言葉を用いてこう述べた。

「近所の話ですが、朝からお年寄りが整形外科に並んでマッサージを受けるのをお見かけする。負担が低いが故に、安易に受診している点もあるんじゃないかな」

その他、4 番の男性（35 歳）からは「高齢者がどんどん増えていく中で、一律 1 割、

---

<sup>7</sup> 本コラムは、NIRA 総研上席研究員であり、座談会のモデレーターを務めた古田大輔（株式会社メディアラボ代表取締役）が執筆した。



一部 3 割というのは柔軟性がない。中間の 200 万円で 2 割負担を導入するのはやむなし」という意見も出た。

次に反対者や中間と答えた参加者が、なぜ、賛成にくみしないのか、その意見を見してみる。

## 2. 「高齢者は思ったよりも弱者だ」「受診控えが起こる」

唯一、明快に反対を表明した 11 番の男性（62 歳）は 200 万円で 2 割負担は厳しい、と現状でも貯金を切り崩して生活する義理の両親を例に挙げて説明した。さらに、医療費控除の確定申告なども、高齢者が自分で手続きできない状況を指摘し、「高齢者は思っているよりも弱者だ」と述べた。

また、「中間」と答えた 1 番の女性（58 歳）は 85 歳の母と自身が病院に通っていると述べ、「負担増になると、受診を控えることになりそう」。「ニュートラル」と答えた 5 番の男性（57 歳）も「低収入で医療費が負担になって病院にかかれない方も割と多いと思う。そういう方のことを鑑みると現状のままがいい。年齢で区切るのではなく応能負担。収入のある方は 3 割。ない方は命の選別に関わっては申し訳ないので 1 割負担のままがいい」と述べた。

「賛成」と述べた人たちの中にも「受診控え」を懸念する声は多かった。例えば、3 番の女性（45 歳）は事前アンケートでは「わからない」だったが、インタビューでは「どちらかといえば賛成。利用する方が負担する方がいい」と述べた上でこう話した。

「高校 1 年になった子どもがいるんですけど、中学生までは医療費がただだったので、ちょっとしたことでも病院へ連れて行こうかなと思っていただけで、今年から医療費がかかるようになったので、これぐらいだったら行くのをやめようかなという通院控えは実際起きる」

## 3. 「丁寧な説明」求める声

最初に 12 人全員に意見を述べてもらったのち、他の参加者の発言を受けての追加発言を求めたところ、全員が最低 2 回、多い人で 3 回の発言があった。複数回の発言は意見の対立や分断ではなく、集約につながる傾向があった。特に前述の受診控えへの懸念とコンビニ受診への批判は広く共有された。

また、負担を引き上げることに同意しつつ、政府の丁寧な説明を求める声も上がった。

「2 割負担導入はやむなしと考えているんですが、やむなしという考えがまだ、小さい子どもから高齢者の方までに共有されていない。もっと政府から丁寧な説明が必要なんだと思います。『このままの制度が続くと何歳の方は将来こういう生活になってしまいます。このままだと現役世代の負担が重過ぎて少子化が進んでこういう社会になってしまいます。なので、今回は 200 万円以上で 2 割負担を導入します』。そういうより丁寧な説明があればそういう意識が、もっと幅広く共有されるのかなと思います」(女性・

45 歳)

#### 4. 賛成→反対に変わった意見「根本的に仕組みを考え直すのが大事」

他者の意見を聞いて賛否が変わったかを聞いたところ、3 番の女性（45 歳）のみが賛成から反対に変わった。その際の発言は以下の通り。

「私は最初は賛成寄りだったんですけど、皆さんの話を聞いて、ちょっと反対寄りになりました。理由は、皆さん、やっぱり日本的というか、みんなでちょっとずつ負担をしていこうという気持ちが強いのを感じまして。そもそも、この負担を上げることによって、問題は解決するのかという疑問が、すごい上がってきて。何年か前とか、ちょっとずつちょっとずつ負担は上がっていったような気がして。今回上げました。で、また数年後にまた大変になったので上げますというふうに、なっていく気がして。根本的にコンビニ受診をやめるとか、そもそもやっぱり、根本的に、仕組みを 1 度考え直す方が大事だなというふうに、考えが変わりました。そこを変えないと、こういう議論って、毎回起こると思うので。そこを考えるのが、第 1 だと思いました」

#### 5. 高い問題意識と「応能負担」

全体を通して、現状のままでは医療制度が持たないのではないかと、現役世代への負担の偏りが少子化などにつながっているのではないかとという問題意識とともに、この女性も指摘するように「みんなでちょっとずつ負担をしていこうという気持ち」が感じられた。参加者の意見を最大公約数的に要約すれば、以下のようなになる。

現状のままでは制度が持たない。現役世代の負担はすでに重たい。であれば、利用者である後期高齢者で所得が 200 万円を超えている人たちに 2 割負担を求めるのは「しょうがない」。ただし、本当に生活が苦しい人の負担は増やすべきではないし、制度を維持するには根本的な改革と政府の丁寧な説明が必要だ。

その中で複数の意見で取り上げられたのが「応能負担」だ。事前に読んでもらった資料で小塩隆士・一橋大学経済研究所教授が提唱しており、その影響もあったと見られる。今回の制度改革に反対を表明していた 11 番の男性（62 歳）は累進的な制度の導入を主張した。

「保険料を所得税みたいに累進課税のような感じでやるのがいいんじゃないのかなと。高額な収入がある方は、保険料をもっと余計に納めると。もう 1 つは、昨日、バイデンさんがこれからやるらしいといったように、キャピタルゲイン課税が、その、働かないでお金をもうけている人たちに対して、やっぱりもう少し税金でも保険料でもいいんですけども、払っていただくというようなことを考えてもらって。格差をこれ以上広げないというようなことで、やっていただけないかという具合に思っております」

ただし、これに対して 2 番の男性（32 歳）からは「高額所得者はすでに多額の税金を払っていて、稼げば稼ぐほど負担が大きくなってしまっただけでは稼ぐ意欲がそがれてしまう」

という反対意見も出た。

#### 6. 考察：モデレートの手法は議論に影響したか

今回のグループインタビューでは「個人の否定や攻撃につながるような意見表明は禁止」というルールを設定した。意見が対立ではなくおおむね集約に向かったのは、これが影響した可能性がある。

賛成が圧倒的に多かったのにも関わらず、唯一の意見の変化が賛成から反対への移動だったのは、賛成派の意見の中にも受診控えへの懸念や、今回の制度改革だけでは根本的な問題解決が難しいという声があったからだ。参加者は意見の違う相手を論破しようとする姿勢ではなく、多角的に問題を考え、他者の意見も取り入れながら自分の意見を言っていた。

これも前述のルールや、事前に3人の専門家のそれぞれ異なる意見を読んでもらっていたことが影響したのかもしれない。

#### 参考文献

NIRA 総合研究開発機構（2021）『第3回中核層調査』。

藤原翔・伊藤理史・谷岡謙（2012）「潜在クラス分析を用いた計量社会学的アプローチ：地位の非一貫性、格差意識、権威主義的伝統主義を例に」『年報人間科学』33, pp.43-68.

著者プロフィール

川本茉莉（かわもと まり）

NIRA 総合研究開発機構 研究コーディネーター・研究員。

工学修士（慶応義塾大学およびエコール・セントラル・リール）。2014 年度より現職。

後期高齢者医療をめぐる熟慮・熟議型調査  
<https://www.nira.or.jp/paper/article/2022/wp02.html>



NIRA ワーキングペーパー No.2

2022年1月17日発行

著者 川本茉莉

発行 公益財団法人 NIRA 総合研究開発機構  
〒150-6034 東京都渋谷区恵比寿 4-20-3  
恵比寿ガーデンプレイスタワー 34階  
電話 03-5448-1710  
ホームページ <https://www.nira.or.jp>