

「新たな高齢者医療制度についての公聴会」の開催状況

- 新たな高齢者医療制度の検討に際して、高齢者をはじめ国民の方々のご意見を丁寧に伺いながら進めるため、以下のとおり地方公聴会を開催し、「中間とりまとめ（案）」へのご意見をいただいた。

【日程、参加者数】

	開催地	開催日	参加人数	意見提出者	
				当日	事前（※）
8 月 開 催	九州ブロック（福岡県）	8／2（月）	760名	181名	42名
	北海道・東北ブロック（宮城県）	8／4（水）	423名	137名	43名
	厚生労働省講堂 ※グループ討議	8／7（土）	78名	78名	
	近畿ブロック（大阪府）	8／10（火）	956名	272名	46名

- ※事前意見は、ブロック内の広域連合に設置されている意見を聞く場や懇談会の委員等からいただいた。
※当日は、参加者数名（福岡4名、宮城5名、大阪7名）と、直接意見交換を行った。

【プログラム】

○全体討議方式

- ・「高齢者医療制度改革の方向性」についての説明（岩村座長）
 - ・「高齢者医療制度改革のポイント」についての説明（高齢者医療課長）
 - ・「中間とりまとめ（案）」について、事前にいただいたご意見と厚生労働省の考え方を紹介
 - ・「中間とりまとめ（案）」について、会場の参加者からご意見をいただき、座長及び厚生労働省と意見交換
- ※ 近畿ブロックは山井政務官が出席

○グループ討議方式

- ・「高齢者医療制度改革のポイント」についての説明（高齢者医療課長）
 - ・「中間とりまとめ（案）」について、13名×6グループのグループごとに議論
 - ・各グループからの意見発表
- ※ 長妻大臣、長浜副大臣、山井政務官が出席し、議論にも参加。

【意見内容】

別添のとおり。

「新たな高齢者医療制度についての公聴会」に寄せられた御意見（九州ブロック）

	御意見の概要
1. 制度改革全般	<p>○後期高齢者医療制度の廃止に賛成。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期・前期という名称を改めるべき。 <p>○現行制度を継続すべき。(計9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度は定着しており、廃止は新たな混乱を招く。 ・ 部分修正でよいのではないか。 ・ 廃止すべきという意見が本当に多いのか。 <p>○10年かけて検討した現行制度を、施行後すぐに改めることに疑問。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期にわたって変更されない制度を確立すべき。 <p>○もっと時間をかけて議論すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2か月で最終とりまとめをすることは乱暴すぎる。 <p>○一旦、老人保健制度に戻すべき。(計9件)</p> <p>○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会保障全体(年金・介護等)の問題として検討すべき。 <p>○将来的な見通しを持って、制度を議論すべき。(計12件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 将来に向けた、数年ごとの年次計画を示すべき。 ・ 理念をもった制度とすべき。 <p>○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公費と負担のあり方を議論すべき。 <p>○検討事項に即した財政影響の試算を行うべき。(計3件)</p> <p>○「中間とりまとめ(案)」は良い点ばかりで、悪い点も示すべき。(計6件)</p> <p>○中間取りまとめ(案)からは制度の内容がわからない。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的内容が示されていない。 ・ 全体像が見えない。 <p>○政権交代に関係なく、長期的な視野で制度設計を行うべき。(計3件)</p> <p>○改革会議のメンバーに、現役世代の代表が入っていないのではないか。(計2件)</p> <p>○検討にあたって現役世代の意見を十分に聞くべき。(計2件)</p> <p>○国民に現状を理解していただき、国民全体で考えるようにすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現実的な選択肢を示し国民に選択させるべき。 <p>○医療を公的に支えるということから議論を行うべき。</p>
2. 制度の基本的 枠組み	<p>○改革の方向性としては賛成。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年金、税法等様々な制度と複合的に検討すべき。 ・ 利点と問題点を踏まえている。 <p>○高齢者も国保又は被用者保険に加入する仕組みに賛成。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保険を国保に一本化する仕組みに賛成。 ・ 高額療養費の算定等の問題が解消される。 <p>○全ての医療保険を一元化すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国を保険者とすべき。 ・ 段階的に後期高齢者医療制度を前期、全年齢へ拡大し、被用者保険とも統合。 <p>○65歳以上は、就労状況に関係なく全員国保へ加入させるべき。(計2件)</p> <p>○都道府県単位と市町村に運営が分かれる制度は複雑で分かりにくい。</p> <p>○最終的な責任は国が負うことが明確な制度とすべき。(計2件)</p>

	<p>○障害を持つ高齢者を強制加入させるような制度にすべきでない。(計2件)</p> <p>○老健制度の問題点が再び生じるのではないか。</p> <p>○国保と被用者保険に加入することで、高齢者間の保険料負担の不公平が生じる。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度はそれを解消する目的があったはず。 <p>○形だけの改革で、何が現行制度より良くなるか分からない。(計3件)</p> <p>○安心して老後を送れる制度とすべき。(計2件)</p> <p>○公平な制度とすべき。(計3件)</p> <p>○簡易で分かりやすい仕組みとすべき。(計4件)</p> <p>○将来に向けて持続可能な制度とすべき。</p> <p>○保険というよりも、保障の理念による制度とすべき。(計2件)</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(1) 財政運営</p>	<p>○65歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 退職年齢や年金受給開始年齢と合わせるべき。 <p>○75歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者数が多いと、制度発足時の事務に支障が出る。 ・ 現行のシステムがそのまま利用できる。 <p>○高齢者について都道府県単位の財政運営とすることに賛成。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村間の高齢化率の差を是正し、安定的な運営とした点を評価。 <p>○国保の中で高齢者の財政運営を別にするのは反対。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 差別的取扱いは変わらない。 <p>○広域化だけでは解決しない、構造的課題の解決に向けた議論が必要。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 財政基盤は社会全体で考えるべき。 ・ 国保により重い負担とならないようにすべき。 <p>○全年齢について、都道府県単位の運営とすべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ タイムスケジュールを提示すべき。 ・ 今回の改正時に全年齢と対象として都道府県単位化すべき。 <p>○国単位で運営を行うべき。(計3件)</p> <p>○国保が都道府県単位となれば、協会けんぽをはじめ被用者保険との統合もありうるのではないか。</p> <p>○都道府県単位の運営を、65歳以上とした場合、75歳以上とした場合の財政の差を明示すべき。(計2件)</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(2) 運営の仕組み</p>	<p>○共同運営方式とするならば、責任と実務の分担を明確にすることが必要。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診事業は市町村が行う方が、きめ細やかな実施が可能。 <p>○市町村が徴収率を踏まえて保険料を決めるのでは、県内一律の公平な保険料にならない。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現制度より後退するのではないか。 <p>○市町村の徴収率により、保険料に差を持たせることは公平と言える。</p> <p>○都道府県単位の保険料は、医療供給体制の違う地域への十分な配慮が必要ではないか。</p> <p>○市町村が保険料率を定める仕組みは、結局市町村に財政責任を負わせることになる。</p> <p>○高齢者の給付事務をどの主体が行うかによって、市町村間又は世代間で給付に差が出る。</p> <p>○共同運営方式は市町村の業務増加につながる。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者と現役世代の保険料を合算して賦課する仕組みが複雑。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事務分担を分けることは非効率。 <p>○高額療養費の給付事務は、どちらの運営主体が行うのか。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(3) 運営主体</p>	<p>○運営主体は都道府県とすべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広域連合では権限と責任の点で限界がある。 ・ 広域連合では行政経費を無駄に費やすこととなる。 <p>○広域連合による運営は問題がある。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 責任が不明確。 ・ 県も市も責任がなく住民の意見が反映しにくい。 <p>○広域連合を活用するべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短期間で円滑な移行を行う必要がある。 ・ 現行システムを利用できる。 ・ 国保と被用者保険の統合を考えると、広域連合が妥当。 <p>○責任のある運営主体とすべき。</p> <p>○運営主体が都道府県となる場合には、経験のある市町村職員の派遣が必要。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(4) 財政安定化基金</p>	<p>○基金の設置は必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 財政リスクを軽減する必要がある。 <p>○基金の財源をどのように確保するのか。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県ごとに、繰入額に差が出るのではないか。 <p>○基金の必要性がよくわからない。</p>
<p>4. 費用負担</p> <p>(1) 支え合いの仕組み</p>	<p>○制度移行により保険者の財政負担が増加しないようにするべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 負担増を生じさせない方法を明確にすべき。 ・ 国保の運営は厳しい状況であり、高齢者を受け入れられるのか。 <p>○高齢者の負担を抑制する代わりに、誰がその分を負担するのか。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費の増大が、現役世代の負担となるのではないか。 <p>○公費、保険者、被保険者で公平に負担を分かち合うべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 少子高齢化等の実態に応じたものとすべき。 <p>○保険料を、納付金、支援金などの名目で、他の保険に充てることは問題。(計2件)</p> <p>○高齢者医療費の負担割合の明確化は、世代間や保険者間の対立を助長するのではないか。</p> <p>○世代間の公平性を確保すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用が安定しない現役世代の仕送りに期待しすぎている。 <p>○高齢者医療や介護の自然増について、税や支援金で支えることを当然とすべきでない。</p> <p>○保険者別の負担について、将来推計を出すべき。(計2件)</p> <p>○現役世代の負担に上限を設け、超える部分は公費で賄うべき。(計2件)</p> <p>○投入可能な公費の額を示した上で、窓口負担や保険料額を検討すべき。</p> <p>○財政調整の仕組みとしては、後期高齢者医療制度の仕組みを採るべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 費用負担の明確化という利点を残せる。

<p>4. 費用負担 (2) 公費</p>	<p>○公費負担を拡充すべき。(計23件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現役世代の保険料による支援は限界。 ・ 国民皆保険を守り、持続可能な制度とするために不可欠。 <p>○被用者保険を含め、65歳以上に5割の公費を投入すべき。(計4件)</p> <p>○現行程度の公費負担は維持すべき。(計2件)</p> <p>○安定した財源を明示・確保すべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 合わせて税制改革の議論を行うべき。 <p>○負担抑制を公費で賄えるのか疑問。(計2件)</p> <p>○負担を上げないという理由で公費を投入すべきでない。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 税による負担が増えるだけではないか。 <p>○公費投入の具体的内容について明らかにすべき。(計8件)</p>
<p>4. 費用負担 (3) 高齢者の保険料</p>	<p>○医療費の伸びによる保険料の将来推計を示すべき。(計3件)</p> <p>○制度移行により保険料負担が増加するのではないか。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現役で働く収入の高い高齢者が被用者保険に加入し、国保の負担が上がる。 ・ 被用者保険の被扶養者の保険料負担が無くなる。 <p>○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 9割軽減等は残すべき。 ・ 医療費の増加に伴い、保険料が上昇するのはやむを得ない。 <p>○被扶養者であっても保険料を負担すべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度で改善された高齢者間の不公平が再び生じる。 ・ 被扶養者にも均等割りを設けるべき。 <p>○保険料の算定は、全年齢で同じ方法・金額とすべき。(計7件)</p> <p>○保険料の算定は、全国で一律とすべき。</p> <p>○保険料は個人単位での賦課・徴収とすべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者分の保険料額が分からなくなる。 <p>○世帯単位での保険料納付や、被扶養者の負担をなくすることは評価できる。</p> <p>○世帯主が高齢者の保険料も支払うこととなり、収入の低下が懸念される。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年金天引きが行えなくなることが問題。 <p>○年金天引きを標準とすることに疑問。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年金収入は生活費として使えるようにすべき。 <p>○年金天引きを推進するべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経費の削減額を示して同意を求めるべき。 ・ 義務化しなければ、収納率の低下に繋がる。 <p>○高齢者の負担を軽くしすぎている。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の保険料による負担割合をもっと上げるべき。 ・ 保険料の伸びを現役世代よりも抑える必要はない。 <p>○軽減措置の見直しは慎重に行うべき。</p> <p>○保険料の上限額を引き上げるべき。(計2件)</p> <p>○世帯主が保険料を払った場合、世帯員の高齢者は社会保険料控除が受けられないのではないか。</p>

<p>4. 費用負担 (4) 現役世代の 支援</p>	<p>○現役世代の負担が過重なものとならないようにすべき。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 持続可能な支えられる仕組みにするべき。 <p>○被用者保険間では、総報酬割による仕組みとすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 加入者割は体力の弱い保険者が負担を重く感じることになり不公平。 ・ 公費の拡充が前提。 <p>○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計2件)</p> <p>○負担額の計算方法が複雑であるため、もっとシンプルな仕組みとすべき。</p> <p>○支援金にも率ではなく、額による上限額を設けるべき。(計4件)</p> <p>○高齢者医療給付費の負担割合の明確化を維持すべき。</p> <p>○被用者保険の負担が過重となっている視点が欠けている。</p> <p>○被用者保険と国保の所得補足が異なることについて検討する必要がある。</p>
<p>4. 費用負担 (5) 高齢者の患 者負担</p>	<p>○高齢者の窓口負担は無料化すべき。(計9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 低所得の方は負担をなくすべき。 <p>○凍結されている70～74歳の負担は1割とすべき。(計3件)</p> <p>○70～74歳の負担割合の凍結を解除すべき。</p> <p>○1割負担と3割負担の中間に、2割負担を設けるべき。</p> <p>○各市町村が行っている助成等は残すべき。</p> <p>○基準収入額の判定は総所得で行うよう見直すべき。</p> <p>○高額療養費の世帯限度額の設定について、十分に検討すべき。(計2件)</p>
<p>5. 医療サービス</p>	<p>○費用負担の議論の前に、安心して医療が受けられる制度とすべき。(計2件)</p> <p>○制度上と、医療の必要性の観点から、医療サービスの内容の検討が必要。</p> <p>○診療報酬は全体として抑制すべき。(計3件)</p> <p>○医療の内容にも合理的な制約を課すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 負担と受益のバランスをとる必要がある。 <p>○医療費の抑制は行うべきでない。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ しわ寄せが医療機関に来ないようにするべき。 ・ 他の先進国並みの医療費を確保するべき。 <p>○療養病床の必要性も併せて考えるべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設に入居できない医療難民を出さないようにすべき。 ・ 介護施設の増設と合わせて検討すべき。 <p>○在宅医療を受けやすい環境を整備すべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 不必要な入院は医療費の増加を招く。 <p>○かかりつけ医を持つことは重要だが、そのことにより希望する医療の提供が阻害されないようにすべき。</p> <p>○延命治療の有無や自分の死に対する考え方などを意思表示させるようにすべき。</p>

6. 保健事業等	<p>○保健事業を拡充すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 老人クラブ等と連携して実施してはどうか。 ・ 各保険者の健診実施を義務化すべき。 <p>○特定健診・特定保健指導のあり方を再検討すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 目標数値達成は困難な状況にある。 ・ 被保険者のニーズに合わない。 ・ 保険者が積極的でない状況を改善する必要がある。 <p>○現行の加算・減算のようなペナルティの仕組みは廃止すべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 協会けんぽは、保険者と事業主の関係が薄いため、効率的な展開が難しい。 <p>○保険者機能を発揮し、医療費の効率化に取り組める仕組みとすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 広域化すると保険者機能の発揮が難しくなる。 <p>○医療費の適正化だけでなく、健康を保持する有効性の面を示していくべき。</p> <p>○医療費が増加する理由や、その抑制方法について、十分に検討すべき。</p> <p>○高齢者の地域での生活安定が健康の維持に繋がる。</p> <p>○医療費低下につなげるため、健康診査の未受診者のペナルティを設けるべき。</p> <p>○後発医薬品の使用促進など、医療費の適正化に取り組むべき。(計2件)</p> <p>○後発医薬品の使用は医師の判断によるものであり、財政問題で議論すべきでない。</p>
7. 新制度への移行	<p>○市町村や都道府県単位の運営主体の準備を行う期間が十分に確保できるようにすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 移行スケジュールを早期に示すべき。 ・ 施行通知等、早期の情報提供を行うべき。 ・ システム改修の概要を早期に示すべき。 <p>○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度施行時の反省を踏まえるべき。 ・ 被保険者への早期のきめ細かい周知が必要。 ・ 市町村、各保険者だけでなく、国は責任をもって周知を行うべき。 <p>○移行事務について、十分に検討すべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被用者保険に移す事務が、本人や事業主の負担とならないようにすべき。 ・ 個人の特定に誤りがないようにすべき。 <p>○システム改修について、十分に検討・取組を行うべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改修に係る費用について検討を行い、全額国が負担すべき。
8. その他	<p>○改革会議や公聴会は形式的であり、もっと幅広く意見を聴取すべき。(計7件)</p> <p>○資格証を発行しないのは、公平性の観点から疑問。</p> <p>○資格証について、新たな制度ではどう対応するのか。(計3件)</p> <p>○保険料の滞納による、短期証や資格証の仕組みは廃止すべき。(計3件)</p> <p>○社会保障制度についての基礎知識を、学校教育で身につけさせるべき。</p> <p>○生活保護世帯も窓口負担を行うべき。</p> <p>○広域連合の議員に一般市民もなれるようにすべき。 他数件</p>

意見交換の概要	
<p>○東京都練馬区 在住の40代 男性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新たな制度は持続可能で、現役世代が支えられる仕組みであってほしい。 ・ 国保と被用者保険の財政調整については、高齢者の進展に伴い被用者保険側の負担が大きくなるため、納得のいく拠出水準となるのか。現役世代の意見も十分に聞いてほしい。 ・ 高齢者の医療給付費の財源の負担割合は、公費5割、現役世代からの拠出金4割、高齢者の保険料1割となっているが、新たな制度でもこれだけの負担をしななければいけない理由を、納得いくように示してほしい。 ・ 高齢者でも負担能力のある方には、より大きく負担していただく方法もあると考えるが、高齢者の保険料の伸びが現役世代の伸びを上回らないことにすることについて、6原則には含まれていないが、そこまでする必要はあるのか。 ・ 高齢者のリスクを現役世代に回さず、効果的な公費の増額をしてほしい。
<p>●岩村座長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改革会議では、現役世代の代表である日本経団連、連合、健康保険連合会、全国健康保険協会からご意見をいただいております、中間とりまとめ（案）はそれらも踏まえてとりまとめている。
<p>●厚生労働省 （吉岡高齢者医療課長）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 財源の負担割合については、旧老健制度において、老人医療給付費に対し多額の拠出金を出している被用者保険から明確にして欲しいと強い希望があったことも踏まえ、現行制度では5：4：1と明確化を図ったもの。そのため、新たな制度についても負担の明確化を維持したい。 ・ 現役世代の拠出金の負担は、高齢者の人口が増えることでも、現役世代の人口数が減ることでも増加するため、高齢者と現役世代とで負担の増加分を公平に分ち合う仕組みも設けることとしている。 ・ 後期高齢者医療制度における財政安定化基金の財源は、1／3が国費、1／3が都道府県費、1／3が高齢者の保険料としており、被用者保険からの拠出金は財源としていない。このように、現役世代の拠出金にしわ寄せすることなく、高齢者の保険料の伸びを抑えることが必要と考えている。 ・ 新たな制度の下で公費の増加を図ることができるよう、年末まで財政当局と協議していく。
<p>○福岡県筑紫野 市在住の60 代女性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度の廃止には賛成。現行制度の問題点は、75歳に到達すると別の独立した保険に入ることや、一人ひとりに保険料の負担があることだが、新たな制度では改善されている。 ・ 市町村国保の財政運営は苦しいため、都道府県単位の運営に広域化することに賛成。 ・ 今後、高齢化が進むにつれて高齢者の医療費は増大することとなるため、大幅な保険料の負担増を生じないようにするためには、公費の投入など、実際にどこが財源を負担するのかを考える必要がある。 ・ 新たな制度については、理念を持って長続きするような制度としてほしい。
<p>●厚生労働省</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回いただいたご意見の中には、「ようやく定着してきたのに、なぜ後期高齢者医

<p>(吉岡高齢者医療課長)</p>	<p>療制度を廃止するのか」という意見もある。しかし、意識調査の結果をみても、廃止すべきとの意見が多数である。新たな制度は、後期高齢者医療制度の問題点は改めるとともに、利点は残したよりよい制度とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の医療費を支えるものは、窓口負担、高齢者の保険料、現役世代からの拠出金、公費の4つしかない。これらをどのように組み合わせて支えていくかは、その時々状況の下で、国民の合意により決めていくことが必要。
<p>○20代男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度の良い点として、今まで市町村ごとに制度運営していたものを、広域連合による事務の集約化・効率化で、トータルコストの低減を目指していたと認識している。新たな制度では、賦課業務や、資格・給付、保健事業等は市町村となり、後期高齢者医療制度以前に戻すような形になるため、行政効率为非効率になるのではないか。 ・ 新たな制度の検討を進めていく中で、ねじれ国会にはどう対応していくのか。スケジュール通りにいくのか。 ・ 国保の全年齢を対象にした都道府県単位の広域化については、できるだけ早く行うとの説明であるが、具体的な目途があれば教えて欲しい。 ・ 現行制度においても、都道府県単位の広域連合と市町村が共同で事務を行う仕組みとなっている。新たな制度では、現在は広域連合が行っている保険料の賦課について、市町村に行っていただく必要があると考えている。 ・ すなわち、後期高齢者医療制度においては、市町村は徴収した保険料をそのまま広域連合に納めるだけで、市町村の努力が反映されない仕組みとなっている。後期高齢者医療制度は99%の高い収納率があるものの、全国平均88%の収納率の国保であれば、国保の財政への影響が懸念される。 ・ このため、都道府県単位で標準保険料率を定め、最終的には市町村の収納率をもとに標準保険料より前後した保険料を設定できることとし、市町村が努力して収納率をあげれば、その市町村の住民の保険料を低く設定出来るようなインセンティブが働く仕組みを考えている。 ・ 具体的な業務分担については、現場で実務を担っている市町村などの方々と意見交換を重ねながら決めていく。 ・ 今後の対応については、年末までによりよい制度の案を作り上げて国会へ提案し、できるだけご理解をいただけるよう最善の努力を尽くしていく。 ・ 全年齢での国保の都道府県単位化の時期については、中間とりまとめ(案)において、全国一律の時期を定めるべきという意見と、合意された都道府県から順次行うべきという意見の両論を併記しており、年末までに具体的に決定する。
<p>○大分県別府市在住の60代男性</p> <p>●厚生労働省</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 費用負担の話が多いが、それ以前に、高齢者にどのような医療や介護サービスを提供するかが重要ではないか。例えば、介護療養病床は数を増やし、入院したくてもベッドが無いという状況は防ぐべき。 ・ 費用については、日本における考え方として、子供が親の面倒をみて、収入が少なければその分を補填するということが重要。日本に生まれてよかったと思える医療制度を作って欲しい。 ・ 医療と介護をどのような形で提供すべきかについては、入所施設の方がよいと考え

(唐澤審議官)

る人や、ご自宅の方がよいと考える人もいる中で、自分の生き方をご本人に選んでいただけるようなサービスの形やシステムを作っていくことが必要。医療と介護が連携したサービスの仕組みのあり方について検討を始めることとしており、診療報酬の改定、介護報酬の改定、介護の地域包括ケア体系と併せて議論していきたい。また、介護療養病床を廃止することについては、現在、計画を凍結中であり、今後の方針について、さらに検討していく。

●岩村座長

- ・ 医療や介護をどう提供するかが重要性であることは、改革会議のメンバーも十分承知している。その議論をするためには、前提として、それを支える費用負担のメカニズムを考える必要がある。
- ・ 医療と介護の連携は共通認識であるが、どのように連携するかは今後議論が必要であり、診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて議論していく必要がある。