

「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（北海道・東北ブロック）

	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6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「後期高齢者」という名称はなくすべき。</li> </ul> <p>○現行制度を継続すべき。(計13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 制度は定着しており、部分修正でよいのではないか。</li> <li>・ システム改修等に多額の費用がかかるのではないか。</li> <li>・ 年齢による区分は合理的で、良い制度である。</li> <li>・ 廃止すべきという意見が本当に多いのか。</li> </ul> <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5件)</p> <p>○もっと時間をかけて議論すべき。(計6件)</p> <p>○一旦、老人保健制度に戻すべき。(計2件)</p> <p>○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費の適正化等との一体的な議論が必要。</li> <li>・ もう少し踏み込んだ改革を行うべき。</li> </ul> <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4件)</p> <p>○将来的な見通しを持って、制度を議論すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 10年、20年後に維持できる制度が必要。</li> </ul> <p>○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計2件)</p> <p>○検討事項に即した財政影響の試算を行うべき。(計5件)</p> <p>○将来的な方向性を明らかにすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 将来に向けた、数年ごとの年次計画を示すべき。</li> </ul> <p>○中間取りまとめ(案)からは、全体像が見えない。(計2件)</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"> <li>・ 利点と問題点を踏まえている。</li> </ul> <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13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域保険を国保に一本化する仕組みに賛成。</li> </ul> <p>○家族関係や医療保険の連続性を考慮した制度とすべき。(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。(計5件)</p> <p>○老健制度の問題点が再び生じるのではないか。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 世代間の負担割合が不明確になるのではないか。</li> </ul> <p>○全ての医療保険を一元化すべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国を保険者とすべき。</li> <li>・ 年齢や職域で区別すべきでない。</li> <li>・ 国保が都道府県単位化すれば、協会けんぽ等との統合がしやすい。</li> </ul> <p>○一定の年齢区分は必要。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 負担の明確化を図る必要がある。</li> <li>・ 差別ではなく特別の措置であり、高齢者の意識改革が必要。</li> <li>・ 高齢者を独立した制度とし、国民全体で支える意識を持つことが必要。</li> </ul> <p>○退職者も被用者保険グループで支える仕組みとすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生涯を通じた健康管理で、保険者機能を発揮できる。</li> </ul> <p>○国保と被用者保険の保険料格差が生じることは問題。</p> <p>○国保を都道府県単位化するのであれば、国保組合もそれに加わるべき。</p> <p>○本人は被用者保険に加入し、その被扶養者は国保に加入させることは避けるべき。</p>

	<p>○65歳以上の障害者の扱いについて検討するべき。</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4件)</p> <p>○介護保険と連携できる制度とすべき。(計2件)</p> <p>○安心して老後を送れる制度とすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低所得者に優しい制度設計とすべき。</li> <li>・高齢世帯について考慮すべき。</li> <li>・将来的に保険料の上昇が予想されることにどのように対応するのか。</li> </ul> <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。(計4件)</p> <p>○保険運営に被保険者が参加できるような仕組みとすべき。(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17件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退職年齢や年金受給開始年齢と合わせるべき。</li> <li>・全年齢での都道府県単位化につながる。</li> </ul> <p>○国保の中で高齢者の財政運営を別にするには反対。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・差別的取扱いは変わらない。</li> </ul> <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"> <li>・現行制度で安くなった保険料を再び高くしないでほしい。</li> <li>・財政基盤の安定化が必要。</li> </ul> <p>○全年齢について、都道府県単位の運営とすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県単位への移行については、期限を定めて全国一律に行うべき。</li> <li>・平成25年度から全年齢を対象として都道府県単位化すべき。</li> </ul> <p>○国単位で運営を行うべき。(計2件)</p> <p>○安定的な財政運営基盤を築くべき。(計3件)</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(2) 運営の仕組み</p>	<p>○共同運営する仕組みは、責任が不明確。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一貫した効率的な保険者機能の発揮が難しい。</li> </ul> <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3件)</p> <p>○財政運営を都道府県とした場合でも、保険料の徴収や、保健事業等は市町村が担うべき。(計2件)</p> <p>○共同運営方式では、互いに人事交流を行い、連携を深めていくことが必要。</p> <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3件)</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5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費適正化計画を行うものであるため。</li> <li>・人的協力を受け、広域連合のノウハウを活かせば実施可能。</li> <li>・現在は県の関わりがなく無責任。</li> </ul> <p>○広域連合による運営は問題がある。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・責任が不明確。</li> <li>・住民の意見が反映出来ない。</li> </ul> <p>○広域連合による運営で問題ない。(計2件)</p> <p>○都道府県が積極的に関わる仕組みとするべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村との連携の強化が必要。</li> </ul>

<p>3. 国保の運営のあり方 (4) 財政安定化基金</p>	<p>○基金の安定的な運用が重要。 ○基金の財源をどのように確保するのか。(計2件)</p>
<p>4. 費用負担 (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べき。(計13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 負担増を生じさせない方法を明確にすべき。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <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5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費の増大が、現役世代の負担となるのではないか。</li> </ul> <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3件)</p> <p>○高齢の被扶養者の保険料を徴収しないことになれば、被用者保険の負担増となるのではないか。(計4件)</p> <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3件)</p> <p>○保険者別の負担について、将来推計を出すべき。(計3件)</p> <p>○世代間の公平性を確保すべきであり、高齢者を優遇しすぎている。</p> <p>○現行の前期財政調整の仕組みを75歳以上にまで拡大すべき。</p> <p>○現行の前期財政調整の仕組みは問題がある。</p> <p>○支援の仕組みが不安定かつ説得力のないものに戻った。</p> <p>○高齢化の進展に伴い、医療費の高齢者と現役世代の負担割合をスライドさせる仕組みは維持するべき。</p>
<p>4. 費用負担 (2) 公費</p>	<p>○公費負担を拡充すべき。(計21件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現役世代の保険料による支援は限界。</li> <li>・ 持続可能な制度とするために不可欠。</li> <li>・ 国保法等改正法案の附帯決議を実行するべき。</li> </ul> <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13件)</p> <p>○被用者保険に加入する高齢者にも公費を投入すべき。(計2件)</p> <p>○現行程度の公費負担は維持すべき。(計3件)</p> <p>○安定した財源を明示・確保すべき。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 消費税を引き上げるべき。</li> <li>・ 合わせて税制改革の議論を行うべき。</li> </ul> <p>○公費の増加を増税で賄うべきではない。(計2件)</p> <p>○負担抑制を公費で賄えるのか疑問。(計7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2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 税による負担が増えるだけではないか。</li> <li>・ 借金が増えるだけではないか。</li> </ul> <p>○公費投入の具体的内容について明らかにすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公費の4:1:1の負担割合は、新制度ではどうなるのか。</li> </ul>
<p>4. 費用負担 (3) 高齢者の保険料</p>	<p>○制度移行により保険料負担が増加しないようにすべき。(計8件)</p> <p>○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> <p>○被扶養者であっても保険料を負担すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保と比べて不公平。</li> <li>・ 支える側の理解が得られない。</li> </ul> <p>○保険料の算定は、全年齢で同じ方法・金額とすべき。(計4件)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○シンプルで公平な保険料負担とすべき。(計3件)</li> <li>○障害者、低所得者等の保険料を軽減すべき。(計2件)</li> <li>○医療費の増加に応じて保険料も上昇する仕組みは問題。(計6件)</li> <li>○医療費の伸びによる保険料の将来推計を示すべき。(計2件)</li> <li>○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。</li> <li>○保険料は個人単位での賦課・徴収とすべき。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療のための負担を高齢者も自覚すべき。</li> </ul> </li> <li>○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) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 年金天引きが行えなくなることが問題。</li> </ul> </li> <li>○保険料を納付している者と滞納者との不公平感を解消できる制度とすべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村の徴収努力だけに頼るべきでない。</li> </ul> </li> <li>○都道府県単位とする場合、保険料収納のインセンティブが働く仕組みを検討すべき。(計2件)</li> <li>○年金天引きを推進すべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 公平な負担方法である。</li> <li>・ 世帯員である高齢者についても、年金天引きを行うべき。</li> </ul> </li> <li>○年金天引きは問題。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 希望者のみ天引きを行う仕組みとすべき。</li> </ul> </li> <li>○高齢の世帯主の年金から、世帯員の分の保険料も天引きすることになり、混乱が生じるのではないか。</li> <li>○現役世代と高齢者の保険料上限が1本化され、保険料負担が減少することは問題ではないか。</li> <li>○保険料の上限額を引き上げるべき。</li> </ul>
<p>4. 費用負担 (4) 現役世代の 支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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14件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現役世代の負担の現状を高齢者に理解してもらうべき。</li> <li>・ 協会けんぽの保険料率が高すぎる。</li> </ul> </li> <li>○被用者保険間では、総報酬割による仕組みとすべき。(計13件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 公費の拡充が前提。</li> </ul> </li> <li>○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計5件)</li> <li>○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。</li> <li>○財源率等による上限を設け、毎年の金額の変化を制限する仕組みとすべき。</li> <li>○支援金にも率ではなく、額による上限額を設けるべき。</li> <li>○国保の所得補足は完全ではなく、被用者保険の負担が重いのではないか。</li> </ul>
<p>4. 費用負担 (5) 高齢者の患 者負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者の窓口負担は無料化すべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 80歳以上は無料化。</li> </ul> </li> <li>○65歳以上は1割負担とすべき。(計3件)</li> <li>○凍結されている70～74歳の負担は1割とすべき。(計3件)</li> <li>○70～74歳の負担割合の凍結を解除すべき。</li> <li>○3割負担(現役並み)は重すぎる。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一割負担との差が大きすぎる。</li> </ul> </li> <li>○高齢者の窓口負担割合は統一すべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現役並み所得者は、その分の保険料を徴収すれば良い。</li> </ul> </li> <li>○負担区分の判定等は個人単位で行うべき。(計2件)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 負担軽減のための世帯分離が横行し、時代に合わない。</li> </ul> <p>○高額療養費の仕組みをもっと周知すべき。</p> <p>○高額療養費の充実による、所得の再配分機能の強化に賛成。</p>
5. 医療サービス	<p>○安心して医療が受けられる制度とすべき。(計5件)</p> <p>○医療費抑制を目的とした医療体系はやめるべき。</p> <p>○75歳という年齢による診療報酬体系が廃止されたことは良い。</p> <p>○医療費増加の要因は、安易な投薬にあるため、レセプト点検の強化を行うべき。</p> <p>○診療報酬は全体として抑制すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域の中核病院等への重点配分は行ってもよい。</li> </ul> <p>○在宅医療や医療連携を推進するべき。</p> <p>○歯科医療サービスを推進するべき。</p>
6. 保健事業等	<p>○保健事業を拡充するべき。(計12件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各保険者の健診実施を義務化すべき。</li> <li>・ 健康作りの意識を持たせるような取組を行うべき。</li> <li>・ 民間(他保険者)のノウハウを取り入れるべき。</li> </ul> <p>○特定健康診査による医療費適正化の取組を推進するべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導の利用者が多い事業所に補助を行うなど、被保険者が指導を受けるインセンティブが働く仕組みが必要。</li> </ul> <p>○人間ドックやがん対策を充実すべき。(計3件)</p> <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6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> <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4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診者を休日にも派遣するなど、受診率向上に向けた支援が必要。</li> <li>・ 適正受診や後発医薬品の広報に努めるべき。</li> </ul> <p>○後発医薬品の使用促進のため、国として医療提供側への強制力を持った対応が必要。</p> <p>○被用者保険の保険者が行う保健事業と、自治体が行う健康作り事業の連携が必要。</p> <p>○都道府県単位の財政運営となる場合、市町村がきめ細かい保健事業を行えるのか。</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5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 移行スケジュールを早期に示すべき。</li> <li>・ システム改修の概要を早期に示すべき。</li> </ul> <p>○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者へのきめ細かい周知が必要。</li> <li>・ 被用者保険への移行手続で混乱を生じさせないようにするべき。</li> </ul> <p>○被保険者の制度移行に伴う手続が円滑に行える方法を検討するべき。</p> <p>○システム改修に伴う費用負担について検討すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 改修に係る費用は全額国が負担すべき。</li> </ul> <p>○システム改修等について検討されている点は評価できる。</p>
8. その他	<p>○公聴会は形式的であり、もっと幅広く意見を聴取すべき。</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>○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2件)</p> <p>○異動手続等の事務が複雑になるおそれがある。</p> <p>○高額療養費等の事務処理の仕組みをシンプルにすべき。</p> <p>○電算システムで運用することを前提として制度設計すべき。 他数件</p>

	意見交換の概要
<p>○宮城県仙台市 在住の70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"> <li>・ 基本的な方向性や、財政運営を都道府県単位に移行させることについて賛成。後期高齢者医療制度は、年齢による差別や、コスト万能主義により制度が運用されていることに悪評があるため廃止すべき。また、セーフティネットは分母が大きい方が、より有効性が高く安心感がある。</li> <li>・ 広域化に一定期間を要する中で、年齢差別が維持されるのではないか心配。全年齢の保険料率の設定方法について明らかにしながら、段階を踏んで進めてほしい。</li> <li>・ 後期高齢者医療制度の施行時に、全国的には国保から移られた多くの方の保険料が安くなり、格差が5倍から2倍に縮小した。単純に市町村国保に戻ると、多くの方の保険料が上がり、格差もまた広がることになるため、高齢者の方については、都道府県単位の財政運営が必要。</li> <li>・ 国保の財政基盤を考慮すると、次の段階として、全年齢での都道府県単位の財政運営が必要である。移行手順については、期限を区切って全国一斉に全年齢で都道府県単位化していく考え方と、合意ができた地域から移行していく考え方があり、年末までに決定する。</li> </ul>
<p>○宮城県仙台市 在住の60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"> <li>・ 現行制度は、最良の制度と国が地方に押しつけて始まった。75歳で切って別な制度に移ることや名称の問題について地方から声を上げたが、聞き入れてもらえなかった。</li> <li>・ 現行制度は10年の議論の末、ベターな制度として始まった。制度開始直前の度重なる見直しによる準備不足から、開始当初は混乱があったが、現在では、地域の中でしっかりと定着している。問題点を部分的に改正すればよく、根本的に制度を変えなければならない理由が分からない。</li> <li>・ 制度発足前から広域連合や市町村に多大なご尽力をいただいた結果、現行制度について、一定の高齢者の方々にご理解をいただきつつある。</li> <li>・ 一方、先般実施した意識調査の結果、国民の44%が「高齢者だけを一つの医療制度に区分することは適切でない」、「あまり適切でない」と回答し、30%が「適切である」、「やや適切である」と回答している。また、有識者においても53%が「適切でない」、「あまり適切でない」という状況であり、今の制度に反対という方が多い。</li> <li>・ 10年余りの議論の中では、高齢者の医療費をどう賄うかという財政面の観点に重きが置かれてきた。その中で、高齢者の方々を始めとした国民の方々のご意見を幅広く聞く努力が不足していたことが、現行制度の問題として表れており、その反省を踏まえ、今般、2度の意識調査と、全国での公聴会を開催している。</li> <li>・ 一方、10年余りの議論の中で、制度改正に対応する様々な蓄積も形成されており、新たな制度は、全てを変えるのではなく、良い点は維持し、問題点やご指摘いただいている点は改善するという前に進む改革である。</li> </ul>
<p>○宮城県仙台市 在住の40代</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 協会けんぽは、加入事業所の6割が5人未満という中小企業が占めており、標準報酬も低い。加入者からはこれ以上の保険料率の引上げには耐えられないとの声が多く</li> </ul>

<p>女性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医療課長)</p>	<p>寄せられている。現役世代、事業主の負担が過重なものにならないよう制度設計して欲しい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現役世代の支援について、公平性の観点からは総報酬割とすることが必要。協会けんぽと健保組合では、被保険者の標準報酬月額に差がある。加入者割では体力の弱い保険者が負担をより重く感じることになり、公平ではない。</li> <li>・ 特定健診の推進は、加入者の健康増進のために積極的に対応すべきだが、現行の加算減算というペナルティの仕組みは廃止すべき。</li> <li>・ サラリーマンである高齢者及び被扶養者が被用者保険に移ることになるが、保険者の財政負担が増加しないような軽減策が必要。</li> <li>・ 全国健康保険協会（協会けんぽ）の運営は大変厳しく、今年度から健保組合等のご支援をいただき、国からの補助を13%から16.4%に引き上げたところ。市町村国保と合わせて、負担には十分配慮して改革を行っていく。</li> <li>・ 健保組合間では、保険料に3倍の格差がある状況であり、負担が重い保険者の負担を軽減できるよう、支援金は総報酬による按分に見直す必要がある。</li> <li>・ 現行制度では、特定健診の実施状況により、高齢者への支援金を加算減算するという制度がある。特定健診を各保険者が進めていくインセンティブとなるような対策は引き続き必要であるが、加算減算という仕組みはなくす方向で検討している。</li> </ul>
<p>○宮城県富谷町 在住の30代 男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医療課長)</p> <p>●岩村座長</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在の健康保険制度は、世帯単位で制度が設計されており、負担割合や負担限度額についても世帯で判定される。しかし、世帯分離を行って負担を免れるケースもあり、世帯単位という考え方自体が今の時代に合っていないと思われるため、個人単位の制度設計に切り替える議論が必要ではないか。</li> <li>・ 電算システムについて、現行制度への切り替えの際は、準備期間が十分に確保できなかった。システムの不具合から業務に支障が生じることもあり、新制度では細部にわたって十分な検証を実施していただきたい。</li> <li>・ 世帯単位と個人単位のどちらにするかは、横（高齢者間）の公平と縦（世代間）の公平のどちらを重視するかもある。日本の医療保険はこれまで世帯単位の考え方を採ってきたが、後期高齢者医療制度では初めて個人単位という考え方を導入した。</li> <li>・ 個人単位として高齢者の横の公平を確保し、同じ所得であれば同じ保険料となる仕組みは、被用者保険の被扶養者だった方に保険料の負担が発生することに理解が得られず、今も保険料の9割軽減を続けている状況にある。そのため、新たな制度では、被扶養者の方の保険料負担をなくし、年齢での区分がない制度とする。</li> <li>・ 所得の高い子どもに扶養されている高齢者の方については、現在も公平の観点から、保険料や窓口負担も適切な額を負担していただく必要があるため、個人単位として高齢者の方だけで判定するのではなく、世帯主の方の所得と合わせて判定している。</li> <li>・ 制度が安定的に運営されるためにも、システムは万全なものである必要があるため、今月末にはシステム検討会を発足させ、全国の市町村や広域連合の代表の方にも参加いただき、現場の視点からシステム構築を前倒して進める。</li> <li>・ 世帯単位と個人単位のどちらにするかについては、改革会議でも議論があったが、個人単位にしたことで今回の問題が発生したことから、世帯単位という方向で進めることにしている。</li> <li>・ 電算システムについては、改革会議でも、極めて重要であるためよく議論すべきと</li> </ul>

	<p>市長会、広域連合から重ねて指摘があった。中間とりまとめ以降の具体化の作業の中で、常に気をつけて進めていく。</p>
<p>○宮城県村田町 在住の60代 男性</p> <p>●厚生労働省 (唐澤審議官)</p> <p>●岩村座長</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国民皆保険の名の下で、各種保険が様々に運用されている。介護保険もその実態は医療保険制度に酷似しているが、現場で支える者の待遇には問題があり、給与面でも福祉職は医療職より低賃金となっている。財政の厳しさを考慮し、複雑化した各種医療保険を介護保険も包含して一元化し、国が保険者として運営すべき。</li> <li>・ 国が業務を行うということではなく、財政面を国の責任によって運営し、日本全国どこでも一様に医療を受けられるようにする必要がある。一方、隅々まで行きとどいたサービスを行うためには市町村の関わりは不可欠であり、給付事務は市町村としても良い。一元化することは容易ではないが、制度改革を断行しなければ制度が破綻する。</li> <li>・ 突き詰めると国民皆保険をどう維持するかであるが、これは、勤めていなくても加入できるという市町村国保があって成り立っているものである。国、都道府県、市町村がそれぞれの役割を果たしていくことを前提として設計していかなければならない。</li> <li>・ 医療保険と介護を一つの制度にすることについては、色々なところからご指摘をいただいているが、成り立ちが異なっており難しい面もある。医療は長い歴史から、被用者保険と国保という2つの保険によって成り立っており、一方、介護保険は全国どこでも同じ仕組みで、医療保険のような所得格差の問題もない。</li> <li>・ また、ケアプランの作成を含め、医療職、福祉職の関係についても、もう少し連携が可能な形にしたいと考えている。</li> <li>・ 改革会議のメンバーの共通の思いは、国民皆保険の維持だと理解している。まずは国が第一義的に制度設計、公費負担のあり方、医療体制の整備について役割を果たし、都道府県、市町村の首長、議員、職員も皆保険を支えるために、事務も含めてご尽力いただく必要がある。さらに、国民の方々にも、皆保険維持のためにご協力、ご支援をいただく必要がある。</li> <li>・ 医療と介護の連携自体については改革会議で取り上げていないが、施設レベルにおいても、在宅レベルでも、より緊密な形で連携する必要があると考えている。</li> </ul>

「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（近畿ブロック）

	御意見の概要
1. 制度改革全般	<ul style="list-style-type: none"> <li>○後期高齢者医療制度の廃止に賛成。(計7件)</li> <li>○現行制度を継続すべき。(計17件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度は安定してきており、部分修正でよいのではないか。</li> <li>・システム改修等に多額の費用がかかるのではないか。</li> <li>・年齢による分離・区分が差別的なのか疑問。</li> <li>・廃止すべきという意見が本当に多いのか。</li> </ul> </li> <li>○将来に渡り持続可能な制度を実現すべき。(計6件)</li> <li>○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計5件)</li> <li>○年金や介護などを含め、社会保障全体での検討を行うべき。(計4件)</li> <li>○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4件)</li> <li>○制度改正によるデメリットも率直に聞かせてほしい。</li> <li>○検討にあたって現役世代の意見を十分に聞くべき。(計3件)</li> <li>○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4件)</li> <li>○もっと時間をかけて議論すべき。</li> <li>○自助、共助、公助の価値が見いだせる医療保険制度にしてほしい。</li> <li>○各保険者が継続可能な制度改革を望む。</li> <li>○リスク構造調整の案をなぜもっと検討しないのか。</li> <li>○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計8件)</li> <li>○中・長期的な財政影響の試算を行うべき。(計5件)</li> <li>○医療費、給付費の将来推計を出すべき。(計2件)</li> <li>○後期高齢者という名称は不適切。(計2件)</li> <li>○新制度移行までの経過措置も十分考えるべき。</li> <li>○引き続き検討としている項目が多いが、もう少し方向性を示してほしい(計3件)</li> <li>○後期高齢者医療制度において、当初の制度設計とかけ離れた補正予算による軽減措置が行われていることは問題。(計2件)</li> <li>○制度移行により無駄になる費用を明らかにし、国民に認識してもらうべき。</li> <li>○新旧両制度の運営費の比較を明らかにすべき。</li> <li>○中間取りまとめ(案)からは、全体像が見えない。(計7件)</li> </ul>
2. 制度の基本的枠組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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14件)</li> <li>○家族関係や医療保険の連続性を考慮した制度となっている点は評価できる。</li> <li>○一定の年齢区分は必要。(計3件)</li> <li>○60歳も被用者保険に加入する仕組みにする。(計1件)</li> <li>○高齢者にとってわかりやすい、シンプルな制度にすべき。(計7件)</li> <li>○老健制度の問題点が再び生じるのではないか。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者間の保険料格差が生じる。</li> <li>・保険者の財政破綻の懸念が生じる。</li> <li>・世代間の負担割合が不明確になるのではないか。</li> <li>・国保の世帯主の負担増。</li> <li>・国保の広域化には問題が山積している。</li> </ul> </li> <li>○後期高齢者医療制度によって保険料が平等になったのに、元に戻るのではないか。</li> <li>○高齢者医療制度の保険者は国とすべき。(計2件)</li> <li>○全ての医療保険を一元化すべき。(計9件)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国を保険者とすべき。</li> <li>・ 年齢や職域で区別すべきでない。</li> <li>・ 途中段階での国保一元化が必要。</li> <li>・ 保険財源の確認が必要。一時的な財源確保では保険制度は破綻する。</li> </ul> <p>○医療保険の一元化はせず、地域保険と職域保険の二本立てで国民皆保険を守るべき。(計6件)</p> <p>○退職者も被用者保険グループで支える仕組みとすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生涯を通じた健康管理で、保険者機能を発揮できる。</li> </ul> <p>○65歳以上の高齢者についての独立した制度とすべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国民全体で高齢者医療を支える意識を持つことが重要。</li> </ul> <p>○世帯単位の制度では、今後問題が生じるのではないか。</p> <p>○国保と被用者保険の保険料格差が生じることは問題。(計5件)</p> <p>○被扶養者の保険料負担がなくなり、高齢者間の公平性が図れなくなることに ついては、財政調整の仕組みを明確に示すことで納得を得るべき。</p> <p>○高齢者医療制度の改革であると同時に国保の改革であるという点を、国民に十分伝えられていないのではないか。</p> <p>○国保組合のあり方を見直すべき。</p> <p>○現状分析を徹底し、課題を抽出してほしい。(計1件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健保組合の赤字の現状分析及び 医療費の適正化の分析</li> </ul> <p>○最終的な責任は国が負うことが明確な制度とすべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国が財政責任を果たすべき。</li> </ul> <p>○安心して老後を送れる制度とすべき。(計4件)</p> <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。</p> <p>○医療費の適正化に向けた対応策がない。</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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現実的な選択肢を示し国民に選択させるべき。</li> </ul> <p>○被用者保険への移行が任意だとすると、安い保険料の制度を選んで不公平。</p> <p>○非正規労働者の被用者保険への加入を進めるべき。(計2件)</p> <p>○任意継続被保険者制度は廃止してはどうか。(計3件)</p> <p>○60歳から74歳までの特例退職者制度は継続してほしい。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一定規模以上の組合には導入すべき</li> <li>・ 助成についてもみなおしてほしい。</li> </ul>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(1) 財政運営</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。(計5件)</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12件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退職年齢や年金受給開始年齢と合わせるべき。</li> <li>・ 65歳以上で医療費が増加しており、負担の明確化を図る必要がある。</li> </ul> <p>○まずは75歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。</p> <p>○都道府県単位の運営の対象を65歳以上とするか、75歳以上とするか、それぞれのねらいや問題点を明らかにすべき。(計2件)</p> <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2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村間の格差の是正が必要。</li> <li>・ 財政基盤の安定化が必要。</li> </ul> <p>○国保の中で高齢者の財政運営を別にすることは反対。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 差別的取扱いは変わらない。</li> </ul> <p>○高齢者について、国保の広域化が必要。(計6件)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現行制度で安くなった保険料を再び高くしないでほしい。</li> <li>○全年齢について、都道府県単位の運営とすべき。(計7件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成25年度の時点で実現を図るべき。</li> <li>・保険料の統一などの対応のため、必要な支援(財政含む。)を行うべき。</li> <li>・直接移行した方が、システム改修や資格管理の負担が少ない。</li> </ul> </li> <li>○国単位で運営を行うべき。(計5件)</li> <li>○国保を都道府県単位化するのであれば、国保組合もそれに加わるべき。</li> <li>○国保を都道府県単位化する必要性が見えない(計2件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・低所得者や高齢者の比率が高い市町村国保の構造的課題は解決できない。</li> </ul> </li> <li>○国保を広域化しても、国の負担が増えなければ加入者の負担は軽減されないのではないか。(計2件)</li> <li>○国保が都道府県単位になった場合、市町村によっては今まで以上の保険料になるのではないか。</li> <li>○広域化した場合、市町村独自の考え方が反映できなくなるのではないか。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・独自の減免制度等がなくなるのではないか。</li> </ul> </li> <li>○安定的な財政運営基盤を築くべき。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の責任で必要な財源は確保すべき。</li> </ul> </li> <li>○全年齢での広域化に向けた、保険料算定方式の統一についてどのように行うのか。</li> </ul>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(2) 運営の仕組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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6件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者機能を発揮できる仕組みとすべき。</li> </ul> </li> <li>○財政運営を都道府県とした場合でも、窓口業務、保険料の徴収、保健事業等は市町村が担うべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・現場に最も近い市町村の役割が重視される。</li> </ul> </li> <li>○都道府県単位の運営主体と市町村が連携しやすい仕組みとすべき。</li> <li>○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6件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料の納付意欲が削がれる。</li> </ul> </li> <li>○同じ都道府県でも地域によって医療の受けやすさが異なるので、同一の保険料では不公平ではないか。</li> <li>○標準保険料率の仕組みに早急に対応できない市町村はどうするのか。</li> <li>○国保を広域化すると、市町村窓口できめ細かい対応ができなくなる問題が出てくるのではないか。</li> <li>○市町村側に人的負担が多い様に思われる。</li> <li>○都道府県単位か広域連合によって保険業務の委託状況に変更が考えられるのか。</li> </ul>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(3) 運営主体</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○運営主体は都道府県とすべき。(計13件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・広域連合は市民からの認知度が低い。</li> <li>・地域主権の観点から。</li> <li>・保険者機能を発揮しやすい。</li> </ul> </li> <li>○運営は広域連合が行うべき。(計7件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村との連携・調整で、十分な機能を発揮している。</li> <li>・列挙されている問題点は説得力に欠ける。</li> </ul> </li> <li>○広域連合による運営は問題がある。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・責任が不明確。</li> <li>・住民の意見が反映出来ない。</li> </ul> </li> </ul>