

	<p>○都道府県ではなく、公法人が運営すべき。</p> <p>○財源として余裕のない地方公共団体にしわ寄せが来ないように配慮してほしい。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(4) 財政安定化基金</p>	<p>○基金の財源を現役世代に拠出させることのないよう、明確な拠出ルールを定めてほしい。(計4件)</p> <p>○基金への公費投入があるのか不安。</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べき。(計30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。 ・被扶養者が戻ってくると、被用者保険は厳しくなるのではないか。 ・国保の負担増については、国が負担するべき。 <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3件)</p> <p>○公費、現役世代、高齢者で公平に負担を分かち合うべき。(計5件)</p> <p>○高齢者の加入者数による財政調整は現実的でない。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽなどでは、被保険者数や標準報酬月額の見直し傾向がある。 <p>○保険者からの拠出金・納付金を徴収せず、国庫負担のみで調整すべき。</p> <p>○現役世代の保険料で支えることが必要ならば、被用者保険サイドから高齢者医療制度の運営に関与できる仕組みを作るべきである。(計3件)</p> <p>○高齢者の保険料は先充し、50%は公費、残りを支援金とする仕組みにすべき。</p> <p>○前期財政調整している部分も75歳以上の負担の仕組みと同様にすべき。</p> <p>○各保険者の運営実態を公表した上で、支え合いを行うべき。</p> <p>○保険者別の負担について、将来推計を出すべき。</p>
<p>4. 費用負担</p> <p>(2) 公費</p>	<p>○公費負担を拡充すべき。(計63件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現役世代の保険料による支援は限界。 ・持続可能な制度とするために不可欠。 ・拠出金等に公費投入されれば、現行制度を変える必要はないのではないか。 <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28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3件)</p> <p>○安定した財源を明示・確保すべき。(計35件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消費税を引き上げるべき。 ・税制の抜本改革の議論も並行して行うべき。 ・増税に繋がらないようにすべき。 <p>○財政が逼迫している中で公費の投入が実行できるのか疑問。(計3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11件)</p> <p>○公費の拡充については、地方への負担の押しつけにならないようにしてほしい。</p>

<p>4. 費用負担 (3) 高齢者の保険料</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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10件) <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者全体としてだけでなく、個々の被保険者ごとでも。 ○医療費の増加に応じて保険料も上昇する仕組みは問題。 ○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。 ○障害者、低所得者等の保険料を軽減すべき。(計3件) ○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計9件) <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・他の保険の保険料と整合性を保つべき。 ・ただし低所得者には配慮が必要。 ○被扶養者であっても保険料を負担すべき。(計11件) <ul style="list-style-type: none"> ・国保と比べて不公平。 ・支える側の理解が得られない。 ○保険料は個人単位での賦課・徴収とすべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・保険料を世帯主に賦課することで、新たな滞納を招くおそれがある。 ・被保険者の収入のみで判定すべき。 ○保険料の算定は、全年齢で同じ方法・金額とすべき。(計5件) ○被保険者が理解し、納得されるシンプルな保険料算定式に改善すべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・市町村国保も確実かつ安全に運用できる賦課方式を採用すべき。 ・均等割の割合を増やすべき。 ○保険料の上限額を撤廃あるいは引き上げるべき。(計4件) ○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。 ○納付方法は完全選択制にすべきではないか。(計3件) ○年金天引きはやめるべき。 ○年金天引きを推進すべき。 <ul style="list-style-type: none"> ・世帯員である高齢者についても、年金天引きを行えるようにすべき。 ○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7件) <ul style="list-style-type: none"> ・年金天引きが行えなくなることが問題。 ○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。 ○保険料の減収分について、どのように補填するのか。 ○都道府県間の保険料格差を少なくすべき。(計2件) ○医療費の伸びによる保険料の将来推計を示すべき。 ○給付が多い人と少ない人とで、保険料に差をつけるべき。 ○保険料ではなく税でまかなうべき。
<p>4. 費用負担 (4) 現役世代の支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○現役世代の負担が過重なものにならないようにすべき。(計29件) <ul style="list-style-type: none"> ・財政力の弱い健保組合の負担を軽減してほしい。 ・保険料負担の限界を見極める必要がある。 ○被用者保険間では、総報酬按分による仕組みとすべき。(計18件) <ul style="list-style-type: none"> ・人数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。 ○総報酬割が適切な仕組みか検証すべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・所得税等で所得の再分配で調整されており、税制全体の中で検討すべき。 ○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計2件) ○拠出金に上限を設けるべき。(計11件) ○国保を支援するための被用者保険(企業)の負担が重過ぎる。(計5件)

	<p>○現役世代からの支援の方法としては、後期高齢者医療制度と同じ方式が望ましい。</p> <p>○報酬の高い健保等は協会けんぽの保険料率前後を水準（下限）とした最低保険料率を設定すべき。</p>
<p>4. 費用負担</p> <p>(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2件)</p> <p>○高齢者も応分の負担をすべき。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯や個人の所得に応じた負担はやむを得ない。 ・高齢者の窓口負担を上げるべき。 ・年齢で区別しないのであれば、窓口負担も現役と同じにすべき。 <p>○65歳以上は1割負担とすべき。(計2件)</p> <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> <ul style="list-style-type: none"> ・過大な負担割合は受診抑制による重症化を招き、かえって医療費が増える。 <p>○1割（一般）と3割（現役並み）の差が大きすぎる。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中間の2割負担を設けることはできないか。 <p>○高齢者の窓口負担を上げるべき。(計2件)</p> <p>○高齢者の窓口負担割合は、所得に関わらず統一すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現役並み所得者は、その分の保険料を徴収すれば良い。 <p>○負担区分の判定は個人単位で行うべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・負担軽減のための世帯分離が横行し、時代に合わない。 <p>○国保への移行によって、高額療養費の自己負担限度額が増えることもあるのではないか。</p> <p>○入院と外来で差を設けるなど、メリハリをつけてはどうか。</p> <p>○生活保護受給者からも窓口負担を求めるべきではないか。(計2件)</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。</p> <p>○かかりつけ医による定期的な受診を促進すべき。(計2件)</p> <p>○高齢者に対する医療サービスのあり方を提言している点は評価できる。</p> <p>○負担の引き上げか、サービスの切り下げか、どちらかを選択するべき。</p> <p>○高齢者医療に関する診療報酬を減額すべきではないか。</p> <p>○高齢者に対する投薬や検査の無駄を排除すべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・終末期のあり方について医学教育や市民教育が必要ではないか。 ・重複受診を控えるべき。 ・医療の内容を実態に則したものとし、医療費の適正化を図るべき。 <p>○療養病床の削減により、医療ケアが必要な人まで追い出されているのではないか。</p>
6. 保健事業等	<p>○高齢者に対する医療費を適正化すべきではないか。(計10件)</p> <p>○保健事業を拡充するなど、疾病予防にもっと力を入れるべき。(計9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保、協会けんぽの取り組みの姿勢を改革すべき。 ・人間ドックやがん対策を充実すべき。 ・医療費適正化に繋がり、費用対効果が大きい。 <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6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度別の給付費、保険料公費負担を分析し、適正化施策を実施すべき。 ・地域保険と職域保険の2本立てが望ましい。 ・国保に加入する人が増大することで、保険者機能が発揮されるか不安。 <p>○都道府県単位の運営主体と市町村が連携して健康づくりに取り組める仕組みとすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村がきめ細かい保健事業を行うインセンティブの仕組みがあるのか。

	<ul style="list-style-type: none"> ○地域において、医療・保健・福祉のネットワークを構築すべき。 ○保険者ごとに健診を実施するのではなく、自治体がトータルな施策として実施するべき。 ○高齢者の生きがい作りを進めることが、医療費抑制につながる。 ○健康保険組合は保険者機能を発揮しており、医療費適正化に貢献している。 ○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5件) <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。 ○医療費適正化計画による特定健診等の目標値を、各保険者の状況に応じたものに見直すべき。 ○医療費をあまり使っていない者には保険料を減額するなど、健康へのインセンティブを設けるのはどうか。(計2件) ○レセプト審査を厳格化すべき。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・患者側も知識を高めるべき。 ・医師の不正に対する罰則を強化すべき。
7. 新制度への移行	<ul style="list-style-type: none"> ○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8件) <ul style="list-style-type: none"> ・移行スケジュールを早期に示すべき。 ・システム改修の概要を早期に示すべき。 ・2年では間に合わないのではないかと危惧する。 ○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計6件) <ul style="list-style-type: none"> ・現行制度施行時の反省を踏まえる必要がある。 ・新制度移行時にも説明会を開催してほしい。 ○新制度移行までのスケジュールをもっと早めてほしい。 ○被用者保険への移行手続きがスムーズに行えるのか。 ○システム改修に伴う費用について検討すべき。 <ul style="list-style-type: none"> ・改修に係る費用は全額国が負担すべき。 ・現行のシステムを出来るだけ活用すべき。
8. その他	<ul style="list-style-type: none"> ○保険証を大きくしてほしい。 ○被扶養者の定義について、被用者保険間でばらつきがないようにすべき。 ○事業主の保険料負担について、収益・事業規模等を考慮すべきではないか。 ○75歳以上の者については、高校生以下と同様に、資格証を交付しないこととするのか。 ○高額療養費の完全現物給付化を実施してほしい。 ○高額療養費の自動振込の仕組みは、一部負担金を支払わない被保険者にも支払いが行われ問題ではないか。 ○特定健康保険組合の新規参入を促進するような施策を講じるべき。 ○主要都市ではなく、高齢者が多い地方都市で公聴会を行うべきではないか。 ○ICTを活用し、高齢者の健康情報の管理を一元化すべきではないか。 ○100歳問題に対応できるような保険証交付の方策はとれないのか。 ○平均寿命と健康寿命に10歳の差があるのは問題。 ○混合診療を認めるべきではないか。 他数件

	意見交換の概要
<p>○大阪府池田市 在住の70代 男性</p> <p>●厚生労働省 (山井政務官)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 民主党は野党時代、後期高齢者医療制度の廃止法案を提出していたが、政権交代したにも関わらず、今も制度が続いていることは公約違反ではないか。なぜ速やかに廃止し、老人保健制度に戻さないのか。 ・ 新制度では、高齢者は現役世代と別勘定の国保に加入する。これは、差別医療制度の温存であり問題。 ・ 大阪府では府知事と市町村の首長の合意により、府内統一の国保料にしようとしている。この協議により、これまで市町村が独自に行ってきた減免制度をやめたいという思惑があるようだ。新制度も同じく広域化の方向であるが、国保が広域化されると保険料が一層引き上げられ、医療難民も続出するのではないか。 ・ 老人保健制度に戻すには、市町村等のシステム改修に約2年かかる。また、老人保健制度に問題があったために後期高齢者医療制度の議論が出てきたものであり、老人保健制度に戻しても根本的な解決にはならない。現場の混乱を招かないよう、直接新たな制度に移行する。 ・ 別の保険制度に加入させることが問題であり、別勘定にすることまで駄目なのではないと考えている。単純に市町村国保に戻ると、保険料の格差が2倍から5倍に拡大することとなり、かなりの方の保険料も上昇する。制度改正によって保険料が上昇することについてご理解を頂くのは大変難しい。そのような理由から、別勘定は必要となるものであり、これは差別ではなく、区別である。 ・ 市町村の財政力に差がある以上、安定的に医療保険制度を運営していくために広域化を行うのは時代の流れである。
<p>○岡山県岡山市 在住の50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"> ・ 保険料の上昇スピードを、高齢者と現役世代で同じにする必要があるが、現役世代の財布に手を突っ込み続けるのは限界があるため、公費を拡充して欲しい ・ 意識調査では、現行制度の費用負担について、一般の認知度は「知っていた」約29%、「知らなかった」約37%という状況である。制度の可視化が必要ではないか。 ・ 医療費の適正化を前進させなければならない。 ・ 被用者保険は一切の財政調整を嫌っているわけではなく、現在の拠出金の負担が保険料の「一部」という程度を超えていることを問題視している。負担の上限を定めるべきではないか。 ・ 高齢者の保険料は高齢者の一人当たり医療費に比例するが、現役からの拠出金は高齢者の一人当たり医療費の増加、高齢者の人口の増加、現役世代の人口の減少の3つの要素で増える。現役世代の拠出金の増加について、高齢者も含め全ての世代で分担し、歯止めを設ける必要がある。 ・ 高齢者の医療費が増加し続けると、いつかは高齢者の保険料も拠出金も、それ以上に上げることが困難となる時がくる。将来的には公費の拡充を図っていく仕組みが必要。 ・ 若い世代では、現在の費用負担の仕組みを理解していない人が多かったことは事実であり、引き続き周知に努力していく。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全ての健保組合、共済組合において拠出金の負担が大きいわけではなく、負担能力に見合った負担をする仕組みとすることが必要である。また、同時に、新制度への移行時に、健保組合全体としては、大幅に負担が増加しない仕組みとすることも必要。
<p>○石川県加賀市 在住の50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は、公平性という意味で評価できるものだった。新たな制度において、被用者保険に戻ることで世帯は一般的に所得が多いと思うが、所得の高い世帯の被扶養者が保険料を払わず、所得の低い国保では保険料を払うという不公平をどう考えるのか。 ・ 後期高齢者医療制度について批判が大きかったというが、国民全体で見ると本当に批判が大きかったのか。 ・ 後期高齢者医療制度に移行して7割程度の方の保険料が下がったということだが、制度が廃止されることで、また負担が増える方が多いのではないか。 ・ 毎年医療費が伸びていく中で、伸びていく分を誰が負担するのかという点を明らかにしてほしい。 ・ 後期高齢者医療制度においては、高齢者間の保険料の公平を図ったが、その一方で世代間の公平が損なわれた面がある。また、被用者保険の被扶養者だった方の保険料について、9割軽減を続けている状況であり、高齢者間の公平も既に形骸化している。したがって、元に参加していた制度に戻り、世代間の公平を図る仕組みとしたい。また、被用者保険に戻る方は、所得の高い方ばかりではなく、所得の低い方も同程度である。 ・ 後期高齢者医療制度は落ち着いたと言われるが、本当に高齢者の方が現行制度を安心・納得・信頼しているかということ、そうではないというのが意識調査の結果であると考えている。 ・ 今回の中間とりまとめで基本骨格が決まれば、公費や財政調整のあり方について、具体的な検討・調整を始めることができる。秋から年末にかけて、将来的な財政試算もお示しし、関係者の納得を得られる結論を目指す。
<p>○和歌山県田辺 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"> ・ 新たな制度への移行では、後期高齢者医療制度の導入時のような混乱を招かないように、システム改修や周知に十分な期間を確保して欲しい。 ・ 国保は厳しい財政運営を余儀なくされている。改革会議で示された財政試算では、国保の大幅な負担増になっているが、市町村国保の負担を増やさないで欲しい。 ・ 国民皆保険を堅持するために、高齢者医療制度の見直しだけを行うのではなく、医療保険制度全体を一本化し、国民の負担の公平を実現してほしい。 ・ 国保を広域化した後の保険者は都道府県とし、事務の効率性の観点から、窓口業務や保健事業は市町村が担うこととすべき。 ・ 医療保険制度がうまく機能するためには、システムの安定的な運用が不可欠である。今月からシステム検討会を立ち上げることとしており、市町村や広域連合の代表の方にも参加して頂き、現場の視点から効率的なシステム改修を検討していく。 ・ 今回の改革は高齢者医療制度の改革であると同時に、国保の改革でもあり、国保の負担が増えないようにする必要がある。改革会議で既に出した財政試算は、委員から頂いた前提に沿って作成したものであり、最終的なものではない。今回の中間とりまとめで新制度の基本骨格が明らかになるので、その上で財政影響の試算が可能とな

	<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険制度の一元的運用というのは、必ずしも一本化だけではない。究極的には国民の負担の公平、給付の平等をどう実現するかということになる。今回の改革では国保の広域化により高齢者間の負担の公平を維持するが、その先には国保の現役世代も含めた負担の公平を検討していく。一方で、保険者間の助け合いを進めるため、被用者保険者間では総報酬割を導入することも必要と考えている。 ・ 広域化した国保の運営が適切に機能するためには、都道府県と市町村の連携が重要であり、今後、関係者を交えて具体的な仕組みを検討する。
<p>○大阪府大阪市 在住の60代 女性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医 療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢で区分せずに被用者保険・国保に加入する基本的枠組みには賛成だが、65歳以上別建ての方式や、突き抜け方式は反対である。 ・ 公平性と財政の安定を期するために、国保は都道府県単位で運営すべき。ただし、高齢者の保険料は都道府県単位とし、他の世代と別の保険料とすることとなれば、国保の中で高齢者を切り離すことになり反対。全年齢統一の基準を設定し、応能負担とすべきであり、所得が同じであれば現役でも高齢者でも同じ保険料にすべき。 ・ 65歳以上の窓口負担は、所得に関わらず1割にすべき。 ・ 単純に市町村国保に戻ると、保険料の市町村格差が広がり、多くの方の保険料が高くなることになるため、まずは高齢者医療について都道府県単位の財政運営とする。しかし、最終的には全年齢を対象とした都道府県単位の運営とすることが必要であり、そこにできるだけ早く移行するという基本的な考えの下で、具体的な移行のあり方を今後明らかにしていく。
<p>○大阪市大阪府 在住の50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"> ・ 高齢化等により医療費は伸びていくため、医療の質を確保しつつ、医療費の適正化を図ることが必要であり、厳格なレセプトチェックや、健康管理等の面で強力な保険者機能を発揮すべき。同質性が高い保険集団だと保険者機能を発揮しやすいため、職域保険・地域保険の2本立てで皆保険を維持すべき。 ・ 新制度では、ほとんどの高齢者が国保に入ることになるが、国保の規模が大きくなることで、保険者機能を十分に発揮できるか不安。退職者は現役時代に加入していた保険に加入し続けることが、保険者機能の発揮の面で有利ではないか。被用者グループ全体で支える仕組みについても検討すべき。 ・ 高齢者の保険料の伸びを抑制するために財政安定化基金を使い切った結果、現役世代が拠出を求められることにならないよう、将来にわたる明確な拠出ルールを法律で定めるべき。 ・ 中間とりまとめ(案)では、公費の効果的投入を図るとしているが、具体的な公費の確保方法は明らかになっていない。法案を出すときは財源とセットで議論を行い、将来に責任を持てる案にしてほしい。 ・ 医療費の効率化には、大きく分けて三つの取組がある。一つは、若い頃からの予防であり、特定健診・特定保健指導は引き続き取り組んでいく必要がある。二つ目は行政の取組であり、国や各保険者のみならず、医療提供体制の整備や健康づくりの面で役割を担っている都道府県において、もう一段の取組を期待している。三つ目は、高齢者にどうアプローチしていくかであり、後発医薬品の使用促進や医療費通知、重複受診・頻回受診者への訪問指導等により力を入れていかなければならない。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退職者は現役時代の制度に加入し続けるという案は、改革会議でも4案の一つとして委員から提案があった。しかし、被用者保険が退職者と国保の両方を支える場合、被用者保険の負担が大きくなり、被用者保険が退職者だけを支える場合、国保の負担が大きくなる。 ・ 現在の財政安定化基金は、国・都道府県・高齢者の保険料で1/3ずつ負担しており、新たな制度でも、同様の財源構成が適当と考える。被用者保険に負担のしわ寄せが行かない仕組みを明確に定めたい。 ・ 法案を提出する際には財源とセットで議論を行えることが不可欠であり、年末まで議論を深め、改めて全体の姿をお示ししたい。
<p>○大阪府大阪市 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"> ・ 制度の安定的な運営が大切と考えるが、高齢化の進展により医療費は増えていくこととなり、これを本当に公費で負担できるのか心配。財源の裏付けがほしい。 ・ 公費の問題は2段階で考える必要がある。一つは、2055年に向けて高齢化が進み、社会保障の負担がますます増えていくこととなるため、先々には公費を追加的に投入するための財源の裏付けが必要となる。また、平成25年の新制度スタート時においても、各保険者の納得を得られるよう、少しでも公費を増やすことが必要であり、そのために年末まで政府内での調整を進めていく。

高齢者医療制度についての意見交換会

1. 概要

平成22年8月7日(土)に開催された「高齢者医療制度についての意見交換会」では、参加者の方々に6グループ(A～F)に分かれていただき、新たな高齢者医療制度のあり方に関する「中間とりまとめ(案)」について、活発な意見交換が行われた。

長妻大臣はじめ政務三役も各グループを回り議論に参加し、その後、各グループの発表者の方から、グループごとにまとめたご意見を発表していただいた。

2. 参加いただいた方々の状況

(1) 参加者の年齢構成

- ・ 64歳以下 64名 (男性49名・女性15名)
- ・ 65～74歳 5名 (男性 4名・女性 1名)
- ・ 75歳以上 9名 (男性 4名・女性 5名)

計 78名 (男性57名・女性21名)

(2) 参加者の職種等の構成

- ・ 会社員 17名
- ・ 団体職員 16名
- ・ 地方公務員 14名
- ・ 医療関係者 9名
- ・ 教育関係者 6名
- ・ 主婦 1名
- ・ 大学生 10名
- ・ その他 5名

計 78名

【グループAの議論】

(制度の基本的枠組み)

- ・ 賛成意見として
「年齢で区分せず、地域保険として国保に一本化され、サラリーマンも被用者保険として戻るのはよい。」「年齢で区分せず、国保か被用者保険に加入する基本的枠組みに賛成。」「制度の基本的枠組みについては、総体的に賛成。特に何歳になってもサラリーマンである高齢者の方は、被用者保険に加入することに賛成。」
- ・ その一方で、
「被扶養者から保険料を取らないことは、逆に不公平ではないか。」「応能負担の原則は追求すべき原則。」「将来的には、制度間で保険料負担や保険給付の規格を統一し、一元化していくことも検討すべき。」との意見があった。

(国保の運営のあり方)

- ・ 勘定区分は必要。明確な区分がなければ、若人・被用者保険からの支援はできない。
- ・ これは、「区分」であり、「差別」ではない。
- ・ 75歳以上ではなく、高齢者の定義から65歳以上を高齢者医療の対象年齢とすべき。
- ・ 区分を設けるのは過渡期にして、将来的には全年齢で同じ勘定とすべき。
- ・ 国保の将来像から、今の過渡期をどうするかを考えるべき。
- ・ 都道府県単位化は、合意ができた地域から順次ではなく、分かりやすさの観点から全国一律にやるべき。バラバラでは問題が起きないか。
- ・ 国保の運営に関して、都道府県と市町村が責任と役割を明確にすべき。広域連合より都道府県が担うべき。いずれにせよ、保健事業は身近な市町村が担うべき。
- ・ 「地域保険としての一元的運用」との関係はどうなるのか。

(費用負担)

- ・ 財源論を先送りすべきではない。年金・医療・介護、社会保障全体の給付をどう賄うか、消費税を含めて議論をすべき。
- ・ 「働いて所得を得ると、患者負担が3割になるのは、就労意欲を低下させないか。」という意見がある一方で、「高齢者も負担能力がある人は負担すべき」という意見。
- ・ 高齢者の負担の議論が中心となっていて、現役世代の負担の視点が抜けてはいないか。
- ・ 現役世代及び事業主負担が過重なものにならないよう、持続可能な医療保険制度という観点から公費負担を拡充すべき。
- ・ 公平性の観点からは、総報酬按分に基づいた仕組みが必要。
- ・ 高齢者の保険料は天引きを強制せず、今のように選択制とすべき。
- ・ 高齢者の医療費に保険料が連動する仕組みが残り、結局、保険料が引き上げられないときには給付抑制ということになるのではないか。

(その他)

- ・ 改革の必要性をしっかりと説明すべき。
- ・ 中間とりまとめ案では、高齢者の負担緩和ばかり強調。

- ・ 各世代の分かち合いの精神をもっとメッセージ性をもって説明していくべき。
- ・ 後期高齢者医療制度は施行時に窓口が混乱。新しい制度を始めるのは市町村にとっては大変なこと。新制度への移行に当たっては、しっかり国がPRすることが必要。

【グループAの議論のとりまとめ】

- ・ 保険料負担が大変という高齢者の声に流されて、全体の財源論など、大きな制度の安定化に向けた枠組みを考えていないのが問題。
- ・ 負担をどう公平化するか。現在9割軽減などが行われており、高齢者の横の公平を色々な問題があるとの説明だったが、やはり公平性を保つべきとの意見もある。負担の違う国保と健保の制度に戻るわけだが、それは保険料の負担の不公平感があるのではないかということ。
- ・ 世帯単位に戻ることについて、意見が分かれ、良いことだという意見がある一方、被扶養者も保険料を負担すべきだという意見もあった。
- ・ 負担の公平や、誰が負担するのかということとは別に、低所得者の負担の軽減はしっかりやらなければならない。
- ・ 国保と健保に分けて、それぞれに高齢者が加入することについては、それで良いという意見であったが、どのように保険料を負担するかは別の話なので、若人と高齢者を分けずに同じ保険料にするなどを含めて考えるべき。
- ・ 被用者保険がどのように費用を負担していくかを考えたときには、若人と高齢者について勘定を別にした方が良いのではないかという意見があった。

【グループBの議論】

(制度の基本的枠組み)

- ・ 年齢で区分した制度に反対。中間とりまとめに賛成。
- ・ 現行制度は「後期高齢者」という名称や、看取り加算が問題であった。安心して高齢期を送れるような、理解しやすい制度となるよう希望する。
- ・ 新しい医療制度は、高齢者のためだけではない全世代に関わる制度として、若人を含め、わかりやすく安心して公平な制度にしていきたい。

(国保の運営のあり方)

- ・ 財政運営面において市町村単位の現役世代と都道府県単位の高齢者が混在することは極めてわかりにくい。高齢者のみならず全年齢を対象に、国保の広域化を図っていただきたい。
- ・ 共同運営の理屈は分かるが、市町村は権限だけ取り上げられることとなる。責任があいまいになるのではないか。
- ・ 公平性の観点からは、現役世代からの支援は、総報酬按分に基づいた仕組みとすべき。
- ・ 高齢化の進展によって国保財政が再び不安定となった場合、医療費を税（公費）と保険料のどちらでまかなうのか、ルールを明確にすべき。
- ・ 財源の面で不安はないのか。将来的な試算を行った上で、必要であれば消費税等の投入の議論を行うべきではないか。
- ・ 現役世代及び事業主負担が過重なものにならないよう、また、継続可能な医療保険制度という観点から、公費負担を拡充すべき。

(費用負担)

- ・ 高齢者と現役を別保険料にすることには反対。
- ・ 高齢者をただ優遇するのではなく、負担能力に応じた必要な負担軽減を行うべき。
- ・ 所得に対する保険料負担の公平化が重要。高額所得者に対する上限設定を更に上げる必要がある。
- ・ 世帯主課税は国保の問題点であり、徴収方法として加入者毎の年金天引きが合理的で、収納率も高い。世帯主以外の年金天引きも可能とすべき。

(保健事業等)

- ・ 特定健診・特定保健指導は、将来の医療費適正化の最善の仕組みであり、今後も継続して積極的に推進すべき。しかし、制度改正の動きをみて、医療保険者は消極的になっているようだ。早急に積極推進、継続する旨、国より明言してほしい。
- ・ 健康を維持し医療費の低減に努力した者がメリットを享受できることとするなど、保険者機能を発揮できる仕組みの導入を検討する必要がある。
- ・ 保健事業の諸指標を市町村横並びでベンチマークし、目標管理で競わせ、賞罰を与えるといったメリハリの効いた保健事業の合理的活性化策が望まれる。
- ・ 健診や指導の推進には、基準で脅迫せず、目安で気付かせる方法を取る必要がある。受診率による加算・減算の措置には反対。
- ・ 特定健診等の推進は、加入者の健康増進等のために必要であり、保険者としては積極的に対応すべきと考えているが、現行の加算・減算制度のようなペナルティーの仕組みは廃止すべき。

(その他)

- ・ 現行制度の導入時の反省に立ち、国民に対する周知やシステム開発など、十分な準備を行う必要がある。
- ・ 高齢者に対する医療サービスにおいて、基本的視点として忘れてはならないのは、「生活を支える」視点。
- ・ 生活を重視した医療の視点では、「地域」がポイントになるはず。
- ・ 医療と介護が連携したサービス提供のあり方を検討すべき。

【グループBの議論のとりまとめ】

- ・ 費用負担について、財政調整や公費負担をどのようにするか理念や基準を明確化することで、公平性を確保すべき。
- ・ 支援金の負担が被用者保険には重荷になっており、現に協会けんぽには、負担金が重過ぎて解散した保険者がたくさん入ってきているとの指摘があった。
- ・ 65歳以上に公費を投入すべきとの意見があった。
- ・ 財政安定化基金が尽きたときにどうするのか。その場合の公費の投入ルールについて、今から議論なくていいのかという意見があった。
- ・ お年寄りに健康になっていただいて、医者にかからなくて済むようにするというのが保健事業の趣旨であるため、これをしっかり行っていくべき。
- ・ 保健事業の実行部隊は市町村だが、権限や財布は都道府県が握ることになるが、そのあたりについて、どのように適正に動機付けして管理していくのか。
- ・ きちんと保健事業を行っている健保組合には、効果が数字上で認められるため、それを評価したり、フィードバックする仕組みにより、保健事業を強化すべき。
- ・ 保健事業をしないことによるペナルティや、基準で脅迫するような仕組みは改めた方がよい。