

「新たな高齢者医療制度についての公聴会」での意見交換概要（近畿ブロック）

意見発表を行った方 7名

	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つ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

	<p>であり、引き続き周知に努力していく。</p> <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、国民全体で見て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、元に加わっていた制度に戻り、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点、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であり、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

	<p>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

	<p>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。</p> <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。