

「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（関東・信越ブロック）

<p>1. 制度改革全般</p>	<p>○後期高齢者医療制度の廃止に賛成。(計19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> <li>・早期に新制度へ移行すべき。</li> </ul> <p>○現行制度を継続すべき。(計30件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度は定着しており、廃止は新たな混乱を招く。</li> <li>・部分修正でよいのではないか。</li> <li>・廃止すべきという意見が本当に多いのか。</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>・広域連合は良い団体である。</li> <li>・新たな制度に移行することで再度無駄な混乱を招くだけである。</li> <li>・現行制度があったからこそ、高齢者の所在不明問題に対し地域保険で対応できた。</li> <li>・高齢者医療の見直しは国保を広域化した後でも遅くない。</li> <li>・後期高齢者という名称は、必ずしも悪い名称だと思わない。</li> <li>・年齢区分に一定の合理性が認められるなら、現行制度を維持すべき。</li> </ul> <p>○一旦、老人保健制度に戻すべき。(計5件)</p> <p>○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計16件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会保障全体（年金・介護等）の問題として検討すべき。</li> <li>・改革会議では介護保険の分野の専門家からも意見を広く聞くべき。</li> <li>・少子高齢化の問題を含めて検討すべき。</li> <li>・社会保障の共通番号制度の導入などと一体で議論すべき。</li> <li>・医療費の適正化等との一体的な議論が必要。</li> </ul> <p>○将来にわたり持続可能な制度を実現すべき。(計22件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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3件)</li> </ul> <p>○もっと時間をかけて議論すべき。(計14件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民や地方自治体の合意を得た上で検討していくべき。</li> <li>・拙速を避け、十分に議論を尽くすべきである。</li> </ul> <p>○将来的な見通しを持って、制度を議論すべき。(計5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>○「中間とりまとめ」は良い点ばかりで、悪い点も示すべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・良い点、悪い点を包み隠さず公開した上で、必要な理由を説明すべき。</li> </ul> <p>○「中間とりまとめ」からは制度の内容がわからない。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的内容が示されていない。</li> <li>・全体像が見えない。</li> <li>・もう少し方向性を示すべき。</li> </ul> <p>○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計19件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・公費と負担のあり方を議論すべき。</li> <li>・新たな財源なくして、持続可能な制度設計ができるのか疑問。</li> </ul> <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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成22年度ベースにした現時点での保険者別の負担状況だけでなく、将来推計を含めたものを出すべき。</li> </ul> <p>○財政面だけでなく保険者機能を重視する保険者のあり方を再検討すべき。(計2件)</p>

	<p>○医療費、給付費の将来推計を出すべき。(計4件)</p> <p>○医療費抑制政策を推進する制度になるのではないか。</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3件)</p> <p>○リスク構造調整の案をなぜもっと検討しないのか</p> <p>○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。</p> <p>○新旧両制度の運営費の比較を明らかにすべき。</p> <p>○政権交代しても、制度改正が進んでおらずイライラする。</p> <p>○費用対効果を踏まえた制度構築しているかの視点が欠けている。(計2件)</p> <p>○年末までに議論ができるか疑問。</p> <p>○全国一律の制度を目指すべき。</p> <p>○現行制度は決して悪い制度ではないが、十分な説明が行われなままスタートしたことに問題がある。</p> <p>○制度施行後の経過措置等は混乱を招くので止めていただきたい。</p> <p>○広域化の方針だけではレセプトチェックなどの機能が十分果たされるか心配。</p> <p>○最低所得層に対するセイフティネットは国の大きな社会保障問題として別途確立すべき。(計2件)</p> <p>○国民や地方自治体の合意を得た上で検討していくべき。(計2件)</p> <p>○保険者機能の役割の評価、老若の負担のバランスを考慮の上、持続的な制度構築のため国民的なコンセンサスのもと税制改革を推し進め、財源問題を解決すべき。</p> <p>○高齢者の医療費の抑制にかかるものが具体的に見えてこない。</p> <p>○財源問題についての議論が足りない。</p> <p>○現行の高確法の目的及び基本理念は新しい制度ではどうなるのか。医療費の適正化についての基本方針はどうなるのか。</p> <p>○共済の国保への編入はないのか。</p> <p>○重要な社会保障制度であるため、国会等見える場所で十分に議論していただきたい。</p> <p>○社会保障の自助、共助、公助の考え方を広く国民に理解してもらうべき。</p> <p>○新制度の構築にあたっては、現場の意見を反映すべき。</p> <p>○現行制度の廃止と新たな制度の創設は、1回で済ませた方が合理的。</p> <p>○北欧型の社会福祉を参考とした福祉政策の検討をお願いしたい。</p> <p>○「中間とりまとめ」は白紙撤回すべき。</p> <p>○正しい情報の提供を行い、保険制度の仕組みや問題を明らかにする説明責任を果たすべき。</p> <p>○ねじれ国会により法案成立が遅れると思われるがスケジュールの見通しは大丈夫か。</p> <p>○「中間とりまとめ」について「1. はじめに」が記入され、医療制度の理念等も分かり、形が整った。</p> <p>○財政状況は都道府県により異なるため、財政影響は都道府県別に示すべきである。</p> <p>○新たな制度が施行されるまでの間の財政状況も示すべき。</p> <p>○特例退職被保険者制度はどうなるのか。</p>
2. 制度の基本的 枠組み	<p>○安心して老後を送れる制度にすべき。(計3件)</p> <p>○わかりやすい、シンプルな制度にすべき。(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>・高齢者間の保険料格差が生じる。</li> <li>・世代間の負担割合が不明確になるのではないか。</li> </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4件)</p>

- ・ 保険者機能の効率的な発揮、保険料の収納率の向上のため。
- 65歳以上の高齢者についての独立した制度にすべき。(計8件)
  - ・ 退職・年金受療のことからも一番わかりやすい。
  - ・ 被用者保険に被扶養者も引き続き加入できる制度にすべき。
  - ・ 国民全体で高齢者医療を支える意識を持つことが重要。
- 一定年齢で区分することに反対。(計5件)
  - ・ 75歳の年齢枠が取り払われておらず、若い世代と高齢者世代が分断されたままである。
  - ・ 年齢による差別はやめるべき。
  - ・ 同じ国保で年齢によって保険料率が異なるのであれば、名称だけが変わっただけで理解が得られない。
- 最終的な責任は国が負うことが明確な制度にすべき。(計6件)
  - ・ 国が財政責任を果たすべき。
- 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。
- 60歳から74歳までの特例退職者制度は継続してほしい。
- 国保と被用者保険の保険料格差が生じることは問題。
- 介護保険と連携できる制度にすべき。(計5件)
  - ・ 介護保険も保険者を都道府県単位に切り替えるべき。
- 簡易で分かりやすい仕組みにすべき。
- 被扶養者認定の収入基準の年齢区分は、65歳ないし75歳を基準に考えるべき。
- 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べき。
- 一番重要な運営主体、財源が示されてない。
- 税金で行っている経過措置は国民に広く薄く負担を求めているものであり、もっと説明すべき。
- 制度が変わることでこれまでのコスト(システム構築、保険証等)が無駄になるのではないか。
- 公平に負担増が是正される制度にすべき。
- 税金と保険料の関係を整理して国民の負担に納得あるものにすべき。
- 高齢者が増えていく中で、今の保険料や窓口負担の案で制度維持できるのか。
- 高齢者は全員国保に加入させ、被用者保険は廃止すべき。
- 高額所得者である世帯が被用者保険に加入することは、国保加入と較べて不公平である。
- 世帯単位の制度では、今後問題が生じるのではないか。
- 新制度検討に乗じて国保の広域化の議論が出てきたことに奇異に感じる。
- 地域間で高齢化の状況が異なるので、国が調整すべき。
- 介護保険と同様に保険料引き上げや給付制限を自治体や住民に迫る制度になるのではないか。
- 現行制度に移行した被扶養者は国保、これから75歳になる被扶養者は被用者保険にすべき。
- 保険者機能を発揮できるよう医療保険制度とし、健全運営が図れる制度としていただきたい。
- 高齢者も国保や被用者保険に戻る場合、国保組合における所得捕捉が容易にできるようにすべき。
- 健保組合の事務が複雑とならないようにすべき。
- 国保における収納率の改善を先にすべき。

<p>3. 国保の運営のあり方 (1) 財政運営</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○65歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。(計33件) <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> </li> <li>○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) <ul style="list-style-type: none"> <li>・財政基盤の安定化が必要。</li> </ul> </li> <li>○全年齢について、都道府県単位の運営とすべき。(計12件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムスケジュールを提示すべき。</li> <li>・保険財政の安定化、保険料負担の公平の観点から賛成。</li> <li>・今回の改正時に行うべき。</li> </ul> </li> <li>○国保の中で高齢者の財政運営を別にすることは反対。(計6件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・差別的取扱いは変わらない。</li> </ul> </li> <li>○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10件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保により重い負担とならないようにすべき。</li> <li>・国保を広域化しても、赤字は解消されない。</li> </ul> </li> <li>○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。</li> <li>○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6件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者はどこになるのか。</li> </ul> </li> <li>○国単位で運営を行うべき。(計7件)</li> <li>○安定的な財政運営基盤を築くべき。(計3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> <li>・市町村国保に対しては、国・都道府県が補助を行うこと。</li> <li>・市町村から都道府県単位に移行させるなら、連携の仕組みをしっかりと作るべき。</li> </ul> </li> <li>○都道府県毎の所得格差が保険料に反映されるべき。</li> <li>○約10年間の国保財政を分析すると国庫負担は減少している。</li> <li>○市町村国保財政に負担がかからないか不安である。(2件)</li> <li>○75歳以上が国保に加入する場合、保険料のアップや格差がないようにし、財政負担が増えない運営を考えるべき。</li> <li>○国保の広域化については、もっと時間をかけて議論すべき。</li> <li>○国保を広域化する場合は、住所地特例を廃止しても問題ない。</li> <li>○国保組合の努力が報われるような制度にすべき。</li> <li>○市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適當である。</li> </ul>
<p>3. 国保の運営のあり方 (2) 運営の仕組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○共同運営する仕組みは、責任が不明確。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・賦課、資格管理、保健事業は、保険者である都道府県が行うべき。</li> </ul> </li> <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。</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4件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料の納付意欲が削がれる。</li> <li>・現制度より後退するのではないか。</li> <li>・市町村の収納状況等により保険料を定めると保険料の市町村格差が生じることは問題である。</li> <li>・良心的に遅滞なく保険料を納付している被保険者が、居住地の違いにより保険料の額に格差が生じることは公平性が著しく阻害される。</li> </ul> </li> <li>○保険料の算定は、都道府県内で一律にすべき。(計12件)</li> <li>○徴収されなかった保険料は市町村が負担することになるのではないか。</li> </ul>

	<p>○所得把握等について市町村と連携できる仕組みにすべき。</p> <p>○国保の広域化の第2段階の詳細内容も提示すべき。</p> <p>○給付業務の内容を明確にすべき。</p> <p>○標準保険料率から市町村が保険料率を定めることは2度保険料率を決めることで行政の無駄である。</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21件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> <li>・現在は県の関わりがなく役割が不明確。</li> <li>・国保の赤字対策を国が行うべきである。</li> </ul> <p>○広域連合による運営は問題がある。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・責任が不明確。</li> <li>・県も市も責任がなく住民の意見が反映しにくい。</li> <li>・収納率のインセンティブをもっと働かせるべきである。</li> </ul> <p>○運営主体は広域連合とすべき。(計3件)</p> <p>○運営主体は市町村とすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・財源不足部分は公費を投入し、市町村運営の方がわかりやすい。</li> </ul> <p>○責任のある運営主体とすべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・財政責任、運営責任を明確にし、保険者機能を発揮すること。</li> </ul> <p>○財政・運営責任を明確にし、保険者機能を発揮できる運営主体とすべき。</p> <p>○国が責任を持って運営を行うべき。</p> <p>○医療費推計などが出ていない以上、運営主体の議論はできない。</p> <p>○新制度の保険者は専門の機関を設置し、役職員は専属にすべき。</p> <p>○運営主体についてはあるべき姿をイメージして考慮していただきたい。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(4) 財政安定化基金</p>	<p>○基金の設置は必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・財政リスクを軽減する必要がある。</li> </ul> <p>○基金の財源をどのように確保するのか。(計3件)</p> <p>○基金の安定的な運用が重要。</p> <p>○基金は万が一の不測の事態に活用するものであり、国保の慢性的な赤字を解消にはつながらない。</p> <p>○収納不足をヘッジする機能を持たせると、保険料収納のインセンティブが働かなくなる。(計2件)</p> <p>○基金のあり方が不明確。結果として地方負担を増大させることにならないか。</p> <p>○基金の運用だけで足りるのか。</p> <p>○基金は本来、不測の事態に対応するために臨時的に活用するものであり、保険料増加抑制のために安易に活用するのは不適當である。</p>
<p>4. 費用負担</p> <p>(1) 支え合いの仕組み</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8件)</p> <p>○世代間の公平性を確保すべき。(計2件)</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9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>・各保険者が赤字では、本来の保険者機能が果たせない。</li> </ul> <p>○現行の前期財政調整の仕組みは問題がある。(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。</p>

	<p>○高齢者と現役世代の負担割合の決め方が公平で妥当なものか疑問。</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>○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>○財政調整は、65～74歳で制度間調整。75歳以上は医療費に対する定額制等を導入すべき。</p> <p>○特定健保が引き続き高齢者の医療を支えていくことができるようにしてほしい。(計3件)</p> <p>○財政調整・一元化は保険者機能の発揮を阻害するものであり導入しないでほしい。</p> <p>○各保険者の負担能力に応じた負担方法にすべき。(計6件)</p> <p>○全国民が収入に応じた負担をすべき。(計3件)</p> <p>○高齢者医療費を国民が公平に負担すべき。(計5件)</p> <p>○高齢者と現役世代の負担割合を明確にすべき。</p> <p>○健康保険料とは別に社会保険支援税という形を設け、高齢者医療への問題意識を高めるべき。</p> <p>○前期財政調整により国保の補助金を減らすことをやめてほしい。</p> <p>○高齢者の負担を減らせば誰の負担が増えるのかを明確にすべき。</p> <p>○特定健保が引き続き高齢者の医療を支えていくことができるようにしてほしい。</p> <p>○高齢者の方は医療費が国民全体で支えられている自覚を持つべき。</p> <p>○制度移行に基づき市町村財政の負担が増えぬようにすべき。</p>
<p>4. 費用負担 (2) 公費</p>	<p>○公費負担を拡充すべき。(計103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>・国民皆保険を守り、持続可能な制度とするために不可欠。</li> <li>・持続可能な制度とするために不可欠。</li> <li>・健保組合をつぶすようなことはしないでほしい。</li> <li>・拡充のためには増税もやむを得ない。</li> <li>・国保への国庫補助率を45%に戻すべき。</li> <li>・制度移行に伴う負担増は公費で賄うべき。</li> <li>・健康保険組合では保健事業に充てる財源が先細っている。</li> <li>・現役世代にも配慮した公費負担の拡充等更なる検討をすべき。</li> <li>・併せて高齢者にも負担増が必要である。</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44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42件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併せて税制改革の議論を行うべき。</li> <li>・消費税を引き上げるべき。</li> <li>・税制の抜本改革の議論も並行して行うべき。</li> <li>・増税に繋がらないようにすべき。</li> <li>・事業主負担を含む保険料と税との適切な組み合わせを確保すべき。</li> </ul> <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。</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> </ul> <p>○公費投入の具体的内容について明らかにすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・財源を示すべき。</li> </ul> <p>○被用者保険に加入する高齢者にも公費を投入すべき。</p> <p>○公費の増加を増税で賄うべきではない。</p> <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。</p>

	<p>○高齢者医療費は、5割を公費負担とすること。(計6件)</p> <p>○財源は消費税ではなく、応能負担の原則に基づく社会保障税等を充てるべき。</p> <p>○被用者保険が高齢者医療を支えていくことが可能な公費投入のあり方を検討すべき。</p> <p>○高齢者の保険料上昇を抑えることは公費を拡大しないと成り立たない。</p> <p>○医療費適正化、保険者機能発揮の観点から公費投入が必要。</p> <p>○現役並み所得者の医療費についても公費負担の対象にすべき。</p> <p>○「中間とりまとめ」では公費投入の内容が明らかでなく、早期に明示すべき。</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>・社会保障と税の一体的改革を急ぐべき。</li> <li>・消費税を目的税化する。</li> <li>・消費税の見直しを含めた財源論議を早急に進めるべき。</li> <li>・6割を公費負担とすべき。</li> </ul> <p>○65～74歳にも公費を投入して、国が責任を持つべき。</p> <p>○協会けんぽに対する国庫補助の削減は行わないように求める。</p> <p>○公費の拡充については、共済組合や健保組合の負担増とならぬよう関係省庁と調整すること。</p>
<p>4. 費用負担 (3) 高齢者の保険料</p>	<p>○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計30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> <li>・ただし、低所得者には配慮が必要。</li> <li>・少子高齢化が進む中で持続可能な制度とするうえでは必要。</li> <li>・負担能力に応じて段階を設ける等、きめ細かい対処が必要。</li> <li>・高齢者は多額の金融資産を有しており、保険料を支払う余地有り。</li> </ul> <p>○応分の受益者負担をすべき。(計3件)</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13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般会計からの繰り上げができなくなると保険料があがるのではないか。</li> <li>・国保の広域化に伴い保険料が上がるのではないか。</li> <li>・保険料が上昇した場合の補助等はあるのか。</li> <li>・低所得者のみでなく、中・高所得者にも配慮すべき。</li> <li>・国費において補てんし負担が増加しないようにすべき。</li> </ul> <p>○被扶養者であっても保険料を負担すべき。(計12件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被扶養者の保険料のあり方を十分検討すべき。</li> <li>・被用者保険に加入する被扶養者が今まで負担していた保険料は誰が負担するのか。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>○被用者保険の本人の保険料に被扶養者分も上乘せして納付すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・支える側の理解が得られない。</li> </ul> <p>○シンプルで公平な保険料負担にすべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年度単位で賦課されるものには年金天引きは有効であるが、月額賦課される保険料では複雑化となる。</li> </ul> <p>○高齢者の保険料はゼロにすべき。(計2件)</p> <p>○保険料の算定は、全年齢で同じ方法・金額にすべき。</p> <p>○保険料は個人単位で賦課・徴収すべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul> <p>○世帯単位での保険料納付や、被扶養者の負担をなくすことは評価できる。(計5件)</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4件)
  - ・世帯分離が加速するのではないか。
  - ・多世代家庭では、世帯主の負担が増加することにより負担の軽減に反するのではないか。
- 保険料の納付方法は原則世帯主としても、個人でも支払える仕組みにすべき。
- 年金天引きを標準とすることに疑問。(計3件)
  - ・希望者のみ天引きを行う仕組みにすべき。
- 年金天引きを推進すべき。(計12件)
  - ・義務化しなければ、収納率の低下に繋がる。
  - ・金融機関等に出向かなくてもよい等、高齢者にとって負担が軽減される。
  - ・納付方法に関して選択できるようにすべき。
  - ・年金天引きを強制すべき。
- 年金天引きはやめるべき。(計5件)
- 年金から保険料を天引きする事務手続きに時間がかかり過ぎる。短縮できるように改善していただきたい。
- 年金から天引きについては、年度途中の徴収額変更を可能にすべき。
- 現行制度にて口座振替としている方々の情報を、新たな制度では再度の申し立てなく利用できるようにすべき。
- 高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みとは具体的に何か。
- 軽減措置の見直しは慎重に行うべき。
- 保険料の上限額を引き上げるべき。(計2件)
- 保険料の減収分について、どのように補填するのか。(計2件)
- 保険料を夫婦で払うことはやめてほしい。
- 医療費が安い人にはインセンティブとして保険料を安くすべき。(3件)
- 市町村の収納率により保険料が変わることに納得がいかない。
- 市民税方式で保険料を算定すべき。
- 75歳以上の10%負担は守ってほしい。
- 制度が変わる度に保険料を上げないでほしい。
- 制度が変わることにより保険料の急激な負担増とならないようにすべき。
  - ・制度が変わることにより保険料が上がる人への救済措置を講ずるべき。
- 徴収方法が変わることで、高齢者にとって混乱を招くのではないか。
- 被用者保険にも保険料に世帯割を導入すべき。
- 保険料の算定は、介護保険と同様7段階で判定できる仕組みを導入すべき。
- 被用者保険に戻った場合、事業主が保険料の半分を負担するのは現実的に不可能ではないか。
- 高齢者の保険料の算定がどのようになるのか不安である。
- 同じ世帯内で若年者と高齢者の保険料率が異なることになり、結果として高齢者を区分することにならないか。
- 広域化の前に各市町村の保険料算定基準を統一すべき。
- 高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の保険料を合算することなく別々に賦課すべき。
  - ・年度途中で被保険者の異動を考慮すれば、複雑な制度となるため。
- 国保加入者の所得把握をし、収納率を上げることが公平な負担の大前提である。



<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30件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 持続可能な支えられる仕組みにすべき。</li> <li>・ 財政力の弱い健保組合の負担を軽減してほしい。</li> <li>・ 保険料負担の限界を見極める必要がある。</li> <li>・ 現役世代の保険料負担は軽減すべき。</li> <li>・ 現役世代の負担の現状を国民に発信すべき。</li> </ul> <p>○被用者保険間では、総報酬割による仕組みにすべき。(計28件)</p> <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で不公平。</li> <li>・ 公費の拡充が前提。</li> </ul> <p>○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計5件)</p> <p>○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。</p> <p>○総報酬割を口実に、組合健保に負担を肩代わりさせるのはやめてほしい。(計4件)</p> <p>○総報酬割が適切な仕組みか検証すべき。(計2件)</p> <p>○拠出金は、加入者割と総報酬割を併用すること。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総報酬割は更に扶養率を加味すること。</li> </ul> <p>○拠出金に上限を設けるべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 率ではなく、額による上限額を設けるべき。</li> </ul> <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>○健保組合の保険料の適正化を図り、事業主負担を拡大させることが必要である。</p> <p>○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3件)</p> <p>○「中間とりまとめ」では、余力が残る健保組合が疲弊してしまう。</p> <p>○保険者間の格差が生じることのない仕組みにすべき。(計3件)</p> <p>○前期高齢者納付金の仕組みは保険者間に大きな格差が生じているので、改善が必要である。</p> <p>○財政調整には激変緩和策を検討していただきたい。</p> <p>○今の経済状況や雇用状況では収入の伸びは期待できない。</p> <p>○支援金は消費税で賄うべき。</p> <p>○現役世代は所得に応じて応分の負担をすべき。</p> <p>○高額医療の発生により健保組合が解散するような仕組みは止めてほしい。</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3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 75歳以上は無料化。</li> </ul> <p>○75歳以上の方は0~1割負担にすべき。</p> <p>○70~74歳の方の窓口負担は1割にすべき。</p> <p>○70~74歳の方の負担割合の凍結を解除すべき。(計3件)</p> <p>○70歳以上の方の窓口負担は1割にすべき。(計2件)</p> <p>○65歳以上の方の窓口負担は1割にすべき。(計7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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 安易な受診をなくす観点からも。</li> </ul> <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9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の窓口負担は一律3割にすべき。</li> <li>・ 高齢者の窓口負担は一律2割にすべき。</li> <li>・ 高齢者の窓口負担は一律1割にすべき。</li> <li>・ 現役並み所得者は所得に応じて保険料を増額されているので窓口負担は1割に</li> </ul>

	<p>統一すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・窓口負担を定額制にすべき。</li> </ul> <p>○1割（一般）と3割（現役並み）の差が大きすぎる。（計10件）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1割、1.5割、2割、2.5割、3割ときめ細かく設定してほしい。</li> <li>・1割負担と3割負担の中間に、2割負担を設けるべき。</li> <li>・高額負担をしても低福祉ではいかなものか。</li> <li>・所得判定の基準を検討してほしい。特に中間所得者層への配慮を考えてほしい。</li> </ul> <p>○高齢者も3割負担とし、収入の少ない方については還付する方法を検討すべき。</p> <p>○高齢者のみでなく、現役世代の義務教育期間は窓口負担を軽減すべき。</p> <p>○窓口負担の年齢区分も、65歳か75歳で考えるべき。</p> <p>○新制度に移行しても被保険者の窓口負担が現行制度と変わらぬようにすべき。</p> <p>○基準収入額適用は被保険者の混乱を招くので基準の引き上げを検討してもらいたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一方、高額療養費の改革で負担を見直し軽減する。</li> </ul> <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。</p> <p>○高額療養費の計算方法が複雑になるのではないか。</p> <p>○外来分については、定額制を導入すべき。</p> <p>○高額介護合算療養費の制度は廃止すべき。</p>
5. 医療サービス	<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"> <li>・必要な医療が、負担が苦しいために抑制されることがないように対応すべき。</li> </ul> <p>○安心して医療が受けられる制度にすべき。（計3件）</p> <p>○高齢者に対する投薬や検査の無駄を排除すべき。（計2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診を控えるべき。</li> </ul> <p>○終末期医療の延命措置は反対。</p> <p>○診療について年齢による区分をしない仕組みにすべき。</p> <p>○薬剤負担が大きすぎる。</p> <p>○診療報酬について見直しが必要である。</p> <p>○罹患者に対する負担割合、高額療養費の引き下げを行っていただきたい。（計2件）</p> <p>○介護保険制度との役割分担を明確にし、高齢者医療費の削減を図るべき。</p>
6. 保健事業等	<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6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>・人間ドックやがん対策を充実すべき。</li> <li>・医療費適正化に繋がり、費用対効果大きい。</li> </ul> <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"> <li>・健診について年齢による区分をしない仕組みにすべき。</li> <li>・保険者が積極的でない状況を改善する必要がある。</li> <li>・特定健康診査による医療費適正化の取組を推進すべき。</li> </ul> <p>○保健指導への取組姿勢に応じたインセンティブ又はペナルティを導入し、医療費の増加に歯止めをかけるべき。</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4件）</p> <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にすべき。（計7件）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広域化すると保険者機能の発揮が難しくなる。</li> <li>・保健事業を文科省の生涯学習と組み合わせた対策にしても良いのではないか。</li> </ul> <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。</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>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国民の健康教育に力を入れて医療費の需要側からの抑制を図るべき。</li> <li>○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。</li> <li>○医療費通知等は大幅に金額が増えたときにのみ通知すべきで、変動が少ないときは省略し経費の節約を図るべき。</li> <li>○保健事業について、事業の実施主体、実施方法及び財源について、早期に方針をしめしていただきたい。</li> <li>○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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域格差が生じないようにすべき。</li> </ul> </li> <li>○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にすべき。(計3件)</li> <li>○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。</li> <li>○サラリーマンである高齢者とその被扶養者及び退職者についても現役世代と同じ被用者保険に加入することで、保健事業を効果的に実施できる。</li> <li>○高齢者の多くが通院しているので、健康診査を義務化する必要はない。</li> <li>○健診費用やその一部負担については全国統一すべき。</li> <li>○健診項目に口腔機能診査等の歯科検診を実施すべき。</li> <li>○ドイツの医療制度のように国全体として健康問題に対策を進めてほしい。</li> </ul>
7. 新制度への移行	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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12件) <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>・移行準備期間を2年は確保すべき。</li> </ul> </li> <li>○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計16件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者医療制度施行時の反省を踏まえるべき。</li> <li>・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。</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べき。</li> <li>・関心を高める工夫をしてもらいたい。</li> </ul> </li> <li>○移行事務について、十分に検討すべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・新たな制度の被保険者証交付に伴う費用を全額国負担としていただきたい。</li> <li>・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。</li> </ul> </li> <li>○システム改修について、十分に検討・取組を行うべき。(計12件) <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・現行のシステムを出来るだけ活用すべき。</li> <li>・システム改修の内容を早めに教えてもらいたい。</li> <li>・被用者保険者の扶養認定に係る手続きに必要な添付書類の交付費用等の負担は国において負担すべき。</li> </ul> </li> <li>○現行制度と大きく変わらないのに、システム改修等にお金をかけてまで変更する理由がわからない。</li> <li>○システム改修についてばかり時間をかけるべきでない。</li> <li>○手続きの簡素化、簡便な制度にすべき。(計2件)</li> <li>○具体的な事務処理の決定においては、広く市町村の意見を集約し、住民感情に考慮した制度にすべき。</li> <li>○速やかに新制度に移行して人員を整理すべき。</li> <li>○制度移行にあたっては、自治体と被用者保険とが連携して行える体制にすべき。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村が個別に保有する各種情報を統合管理する外部システムの構築が必要ではないか。</li> </ul> </li> </ul>

<p>8. その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。(2件)</li> <li>○被保険者証はまとめて1枚の発行にすべき。(2件)</li> <li>○保険証は引き続き各被保険者に1通ずつ発行してほしい。</li> <li>○資格証について、新たな制度ではどう対応するのか。</li> <li>○資格者証の交付は全面的に廃止すべき。</li> <li>○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。</li> <li>○広域連合議会が形骸化している。</li> <li>○社会保障カードの導入による重複診療、重複検査、継続的医療の実施。</li> <li>○基準収入額判定や減額認定は申請主義ではなく職権適用すべき。</li> <li>○高齢者に申告を促すのは思いやりが足りない。</li> <li>○配偶者控除廃止に反対。</li> <li>○官僚の保険制度はどうなっているのか。</li> <li>○都道府県に医療保険制度全般の情報提供を行う相談センターをつくるべき。</li> <li>○総報酬制を介護納付金にも適用すべき。</li> <li>○先進医療等についても、医療保険の中に取り入れてほしい。</li> <li>○負担割合の変更がなければ、経費削減のためにも保険証の差替えは必要ないのではないか。</li> <li>○育児休業給付金は併給調整の対象とすべき。</li> <li>○国保等の運営費の無駄にもメスをいれるべき。</li> <li>○市町村の窓口担当者への指導に力を入れるべき。</li> <li>○障害認定者の位置づけに被保険者の不満が残ることのないようにすべき。</li> <li>○診療報酬の支払方式については、関連団体等の意見を十分に聴取すること。</li> <li>○所得の把握を背番号制導入によりきちんとすべき。</li> </ul>
---------------	---