

「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ことは反対。(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>	<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11件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 持続可能な支えられる仕組みにすべき。 ○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) <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。 ○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計2件) ○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。 ○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) ○高齢者医療給付費の負担割合の明確化を維持すべき。 ○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。 ○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>4. 費用負担 (5) 高齢者の患者負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の窓口負担は無料化すべき。(計9件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 低所得の方は負担をなくすべき。 ○凍結されている70～74歳の負担は1割とすべき。(計3件) ○70～74歳の負担割合の凍結を解除すべき。 ○1割負担と3割負担の中間に、2割負担を設けるべき。 ○各市町村が行っている助成等は残すべき。 ○基準収入額の判定は総所得で行うよう見直すべき。 ○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>5. 医療サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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) ○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。 ○診療報酬は全体として抑制すべき。(計3件) ○医療の内容にも合理的な制約を課すべき。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 負担と受益のバランスをとる必要がある。 ○医療費の抑制は行うべきでない。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・ しわ寄せが医療機関に来ないようにすべき。 ・ 他の先進国並みの医療費を確保すべき。 ○療養病床の必要性も併せて考えるべき。(計3件) <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。 ○在宅医療を受けやすい環境を整備すべき。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 不必要な入院は医療費の増加を招く。 ○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。 ○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>	<ul style="list-style-type: none"> ○保健事業を拡充すべき。(計4件) <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。 ○特定健診・特定保健指導のあり方を再検討すべき。(計4件) <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。 ○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) <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。 ○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) <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。 ○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。 ○医療費が増加する理由や、その抑制方法について、十分に検討するべき。 ○高齢者の地域での生活安定が健康の維持に繋がる。 ○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。 ○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) ○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>	<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6件) <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。 ○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計3件) <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。 ○移行事務について、十分に検討するべき。(計5件) <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。 ○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) <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。
<p>8. その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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) ○資格証を発行しないのは、公平性の観点から疑問。 ○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) ○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) ○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。 ○生活保護世帯も窓口負担を行うべき。 ○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

「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（九州ブロック）

意見発表を行った方 4名

	意見交換の概要
<p>○東京都練馬区 在住の40代 男性</p> <p>●岩村座長</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ますが、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。 <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。 <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か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> <p>●厚生労働省</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。 <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と。 ・ 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

<p>(唐澤審議官)</p>	<p>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。</p>
<p>●岩村座長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

「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"> ・ 「後期高齢者」という名称はなくすべき。 <p>○現行制度を継続すべき。(計13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度は定着しており、部分修正でよいのではないか。 ・ システム改修等に多額の費用がかかるのではないか。 ・ 年齢による区分は合理的で、良い制度である。 ・ 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"> ・ 医療費の適正化等との一体的な議論が必要。 ・ もう少し踏み込んだ改革を行うべき。 <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"> ・ 10年、20年後に維持できる制度が必要。 <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"> ・ 将来に向けた、数年ごとの年次計画を示すべき。 <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"> ・ 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13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。 <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"> ・ 世代間の負担割合が不明確になるのではないか。 <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"> ・ 国を保険者とすべき。 ・ 年齢や職域で区別すべきでない。 ・ 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。 <p>○一定の年齢区分は必要。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 負担の明確化を図る必要がある。 ・ 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。 ・ 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。 <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"> ・ 生涯を通じた健康管理で、保険者機能を発揮できる。 <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"> ・低所得者に優しい制度設計とすべき。 ・高齢世帯について考慮すべき。 ・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。 <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"> ・退職年齢や年金受給開始年齢と合わせるべき。 ・全年齢での都道府県単位化につながる。 <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"> ・差別的取扱いは変わらない。 <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"> ・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。 ・財政基盤の安定化が必要。 <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"> ・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。 ・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。 <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"> ・一貫した効率的な保険者機能の発揮が難しい。 <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"> ・医療費適正化計画を行うものであるため。 ・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。 ・現在は県の関わりがなく無責任。 <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"> ・責任が不明確。 ・住民の意見が反映出来ない。 <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べき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村との連携の強化が必要。

<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"> ・ 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5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>○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"> ・ 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。 ・ 国保法等改正法案の附帯決議を実行するべき。 <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"> ・ 消費税を引き上げるべき。 ・ 合わせて税制改革の議論を行うべき。 <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"> ・ 税による負担が増えるだけではないか。 ・ 借金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2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公費の4:1:1の負担割合は、新制度ではどうなるのか。
<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"> ・ 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4件)</p> <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。 <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"> ○シンプルで公平な保険料負担とすべき。(計3件) ○障害者、低所得者等の保険料を軽減すべき。(計2件) ○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) ○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) ○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。 ○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"> ・ 医療のための負担を高齢者も自覚すべき。 ○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5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"> ・ 市町村の徴収努力だけに頼るべきでない。 ○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) ○年金天引きを推進すべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 公平な負担方法である。 ・ 世帯員である高齢者についても、年金天引きを行うべき。 ○年金天引きは問題。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 希望者のみ天引きを行う仕組みとすべき。 ○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。 ○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。 ○保険料の上限額を引き上げるべき。
<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とならないようにすべき。(計14件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 現役世代の負担の現状を高齢者に理解してもらうべき。 ・ 協会けんぽの保険料率が高すぎる。 ○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"> ・ 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。 ○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計5件) ○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。 ○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。 ○支援金にも率ではなく、額による上限額を設けるべき。 ○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>4. 費用負担 (5) 高齢者の患者負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の窓口負担は無料化すべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 80歳以上は無料化。 ○65歳以上は1割負担とすべき。(計3件) ○凍結されている70～74歳の負担は1割とすべき。(計3件) ○70～74歳の負担割合の凍結を解除すべき。 ○3割負担(現役並み)は重すぎる。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> ・ 一割負担との差が大きすぎる。 ○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"> ・ 現役並み所得者は、その分の保険料を徴収すれば良い。 ○負担区分の判定等は個人単位で行うべき。(計2件)

	<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>○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"> ・ 地域の中核病院等への重点配分は行ってもよい。 <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"> ・ 各保険者の健診実施を義務化すべき。 ・ 健康作りの意識を持たせるような取組を行うべき。 ・ 民間(他保険者)のノウハウを取り入れるべき。 <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"> ・ 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。 <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"> ・ 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4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診者を休日も派遣するなど、受診率向上に向けた支援が必要。 ・ 適正受診や後発医薬品の広報に努めるべき。 <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"> ・ 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。 <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"> ・ 被保険者へのきめ細かい周知が必要。 ・ 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。 <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"> ・ 改修に係る費用は全額国が負担すべき。 <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>

「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（北海道・東北ブロック）

意見発表を行った方 5名

	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"> ・ 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。 ・ 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と心配。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。 ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
<p>○宮城県仙台市 在住の40代</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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

<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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でもある。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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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で進める。 ・ 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。 ・ 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

	<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"> ・ 国民皆保険の名の下で、各種保険が様々な運用されている。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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。

「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	<p>○後期高齢者医療制度の廃止に賛成。(計7件)</p> <p>○現行制度を継続すべき。(計17件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度は安定してきており、部分修正でよいのではないか。 ・システム改修等に多額の費用がかかるのではないか。 ・年齢による分離・区分が差別的なのか疑問。 ・廃止すべきという意見が本当に多いのか。 <p>○将来に渡り持続可能な制度を実現すべき。(計6件)</p> <p>○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計5件)</p> <p>○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)</p> <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>○制度改正によるデメリットも率直に聞かせてほしい。</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>○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)</p> <p>○もっと時間をかけて議論すべき。</p> <p>○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。</p> <p>○各保険者が継続可能な制度改革を望む。</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>○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計8件)</p> <p>○中・長期的な財政影響の試算を行うべき。(計5件)</p> <p>○医療費、給付費の将来推計を出すべき。(計2件)</p> <p>○後期高齢者という名称は不適切。(計2件)</p> <p>○新制度移行までの経過措置も十分考えるべき。</p> <p>○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)</p> <p>○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)</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>○中間取りまとめ(案)からは、全体像が見えない。(計7件)</p>
2. 制度の基本的枠組み	<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14件)</p> <p>○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。</p> <p>○一定の年齢区分は必要。(計3件)</p> <p>○60歳も被用者保険に加入する仕組みにする。(計1件)</p> <p>○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)</p> <p>○老健制度の問題点が再び生じるのではないか。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者間の保険料格差が生じる。 ・保険者の財政破綻の懸念が生じる。 ・世代間の負担割合が不明確になるのではないか。 ・国保の世帯主の負担増。 ・国保の広域化には問題が山積している。 <p>○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。</p> <p>○高齢者医療制度の保険者は国とすべき。(計2件)</p> <p>○全ての医療保険を一元化すべき。(計9件)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・国を保険者とすべき。 ・年齢や職域で区別すべきでない。 ・途中段階での国保一元化が必要。 ・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。 <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"> ・生涯を通じた健康管理で、保険者機能を発揮できる。 <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"> ・国民全体で高齢者医療を支える意識を持つことが重要。 <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"> ・健保組合の赤字の現状分析及び医療費の適正化の分析 <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"> ・国が財政責任を果たすべき。 <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"> ・現実的な選択肢を示し国民に選択させるべき。 <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"> ・一定規模以上の組合には導入すべき ・助成についてもみなおしてほしい。
<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"> ・退職年齢や年金受給開始年齢と合わせるべき。 ・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。 <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"> ・市町村間の格差の是正が必要。 ・財政基盤の安定化が必要。 <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"> ・差別的取扱いは変わらない。 <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"> ・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。 ○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"> ・平成25年度の時点で実現を図るべき。 ・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。 ・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。 ○国単位で運営を行うべき。(計5件) ○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。 ○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"> ・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。 ○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) ○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。 ○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"> ・独自の減免制度等がなくなるのではないか。 ○安定的な財政運営基盤を築くべき。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> ・国の責任で必要な財源は確保すべき。 ○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。
<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"> ○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"> ・保険者機能を発揮できる仕組みとすべき。 ○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"> ・現場に最も近い市町村の役割が重視される。 ○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。 ○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"> ・保険料の納付意欲が削がれる。 ○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。 ○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。 ○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。 ○市町村側に人的負担が多い様に思われる。 ○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。
<p>3. 国保の運営のあり方 (3) 運営主体</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○運営主体は都道府県とすべき。(計13件) <ul style="list-style-type: none"> ・広域連合は市民からの認知度が低い。 ・地域主権の観点から。 ・保険者機能を発揮しやすい。 ○運営は広域連合が行うべき。(計7件) <ul style="list-style-type: none"> ・市町村との連携・調整で、十分な機能を発揮している。 ・列挙されている問題点は説得力に欠ける。 ○広域連合による運営は問題がある。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・責任が不明確。 ・住民の意見が反映出来ない。

	<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。

	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</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5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>○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。</p> <p>○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)</p> <p>○レセプト審査を厳格化すべき。(計3件)</p> <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	<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8件)</p> <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。 <p>○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計6件)</p> <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。 <p>○新制度移行までのスケジュールをもっと早めてほしい。</p> <p>○被用者保険への移行手続きがスムーズに行えるのか。</p> <p>○システム改修に伴う費用について検討すべき。</p> <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るべき。
8. その他	<p>○保険証を大きくしてほしい。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○高額療養費の完全現物給付化を実施してほしい。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○平均寿命と健康寿命に10歳の差があるのは問題。</p> <p>○混合診療を認めるべきではないか。 他数件</p>

「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、わかりやすく安心で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とならないよう、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」観点。
- ・ 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、今から議論し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。

【グループCの議論】

（制度の基本的枠組み）

- ・ 賛成意見として
後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の人も現役世代と同様に「国保」「被用者保険」に加入することは賛成。被扶養者の保険料負担がなくなるというメリットも理解できる。新しい制度では、年齢区分されることが解消されるのでよい。
- ・ その一方で、
制度の基本的枠組みは賛成であるが、年齢による一切の区分は行わないこと。せっかく高齢者の保険料を世帯単位から個人単位とした仕組みをなくすのは、将来の介護保険制度との統合を考えると後退ではないのか。

（国保の運営のあり方）

- ・ 国保は、都道府県が運営主体となるべきである。保険料は応能負担とし、都道府県単位に全年齢で統一する。
- ・ 運営は現行の広域連合ではなく、都道府県が担うべき。ただ、保健サービスや保険料徴収は身近な市町村が実施し、都道府県は財政の責任を持つべき。
- ・ 現行制度と同様、市町村国保の75歳以上の医療を都道府県単位の財政運営にすることは賛成。ただ、これでは今の制度とあまり変わらないので、全年齢まで財政運営を都道府県単位に広げるべき。すぐにできないなら、段階的な手順を示すべき。

（費用負担）

- ・ 新制度の基本スタンスは、年齢区分をなくすことなので、費用負担は、高齢者も現役世代も負担能力に応じたものにすべき。

○高齢者の保険料

- ・ 新しい制度では、現役世代と高齢者世代の保険料負担が明確化されたままで維持される点がよい。
- ・ 年金からの天引きは、選択制であれば年金の手取金額が減るという事態はなくなる。選択制により保険料の滞納が増えるだろうが、低年金の方々には何らかの優遇措置が必要。
- ・ 保険料の上限の段階的引き上げについては、一部の高所得者に限るべき。
- ・ 高齢者の保険料は、医療給付費の1割ではなく、所得等に応じたものにすべき。現行と同様に、75歳以上の保険料を医療給付費の1割とするならば、若い世代にツケを回し、保険料を増やすことは絶対やめてほしい。
- ・ 現役世代を含む保険料についても上限額を引き上げるべき。
- ・ 世帯主以外の高齢者の保険料納付義務がなくなるが、今後の社会保障制度を考えた場合、個人的にはできるだけ個人単位で給付と負担が明確化されるべき。

○公費負担

- ・ 現役世代及び事業主負担が過重なものとならないよう、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。
- ・ 公費の拡充は必要であり、政府は具体的な姿勢を早急に示すべき。
- ・ 公費の投入については、将来的な費用負担を考慮した全体像を明らかにし、国民にわかりやすいようにすべき。

- ・ 税制改革と社会保障の一体的改革、納税者番号、国民共通番号制などの整備による負担の透明化、公平化といった点を踏まえた改革が前提とすべき。
- ・ 財源論を医療保険の中でのみ展開することは不可能であり、中長期的なシミュレーションを適切に行った上で必要な財源を明確にし、他の財政需要とセットにした消費税増税等の議論を行うべき。

○支えあいの仕組み

- ・ 保険者間の財政調整の仕組みは必要。
- ・ 被用者保険間の保険料による支援は、負担能力の低い保険者が過重なものにならないようにすべき。
- ・ 「被用者保険間は負担能力に応じた支え合いにすべき」と記載されているが、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。
- ・ 健保組合も高齢者医療費に対して相応の負担を行うことは当然。しかし、保険料の半分以上を拠出する組合もあり、負担の限界を超えている実態がある。負担能力に応じた負担はやむを得ないが、すべて総報酬割にしてよいか、ある程度バランスを考えた仕組みにする必要がある。事業主や加入者は「税金を二重に取られている」と感じている。

○患者負担

- ・ 高額医療費については、高額所得者では限度額を引き上げ、低所得者では限度額を引き下げる方向で見直すことに賛成。
- ・ 高齢者の患者負担も所得等に応じたものにすべき。

(その他)

- ・ 医療制度改革で最も考慮すべきは、「国民皆保険制度の維持・発展」である。
- ・ 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。
- ・ 75歳以上に着目した診療報酬体系は廃止されたが、かかりつけ医機能の発揮による無駄な医療費の削減は必要。また、終末期医療の国民的合意を急ぐべきではないか。
- ・ 健診・保健指導については、高齢者の多くは医療機関にかかっていることから、現役世代とは別の方法にすべき。
- ・ 制度がよく変わるので、高齢者への普及手段を考えていただきたい。
- ・ 「後期高齢者」との言葉がまだ使われている。早く削除してほしい。

【グループCの議論のとりまとめ】

(高齢者の保険料負担について)

- ・ 高齢者の保険料負担は、応能負担とするべき。個人の生活レベル等を踏まえ、支払能力に応じて負担する。
- ・ 低所得者については特別の配慮が必要。
- ・ 応能負担を原則とするため、応益負担は一切やめて、全て応能負担にすべきという意見もあった。一方で、最低限の応益負担は必要ではないか、という意見もあった。

(公費の新たな投入について)

- 公費負担は増やすべき。一方で、高額な医療を限定して公費を投入することや、必要に応じて公費を増やすべき、という意見もあった。
- 公費負担を増やすのは、高齢者の医療を支えるだけでなく、若者も含め全ての世代が、将来にわたって安心して医療が受けられるような制度を構築することを、その目的とすべき。
- 財源については、昨今の消費税の議論も踏まえた意見が多く、消費税の一定割合を追加投入すべきとの意見もあったが、逆進性に配慮し、所得税のような応能負担を高めるべきとの意見もあった。
- 若い世代からは、自分たちが負担するということについて積極的に考えるべきという意見があった。
- 公費負担を増やす上で、十分な将来推計を示し、5年後10年後の姿を明らかにすべき。

(その他)

- 給付と保険料の負担はリンクさせずに考えるべきではないか。

【グループDの議論】

（制度の基本的枠組み）

- ・ 持続可能性・継続性のある制度とすべき。そうでないと、利用者も運営側も混乱してしまう。
- ・ 個人単位化したことによる高齢者間の横の公平が新制度ではなくなってしまうのは、おかしいのではないか。
- ・ 国民皆保険制度と低い医療費水準を維持するという観点から、基本的枠組みには賛成。
- ・ 世帯単位となることでメリットが得られるとあるが、高齢者の単身世帯が増えている中で、それほど多くの方がメリットを享受できるか疑問。
- ・ 費用負担については数式が複雑で、保険証の種類も色々ある点、制度が複雑。もっと分かりやすい制度とすべき。
- ・ 社会保障のあるべき姿をまず描いてから、少なくとも10年は変えなくていいような制度とすべき。
- ・ 国保世帯と被用者保険の世帯とで保険料負担が変わるようなことについては、しっかりと周知・説明を行わないと混乱が起きる。個人単位から世帯単位への逆戻りについては、十分な説明を図るべき。

（国保の運営のあり方）

- ・ 全年齢での国保の統一は本当に解決策になりえるのか。
- ・ 介護保険や年金受給対象年齢と平仄を合わせ、まず65歳以上からを都道府県とすべきではないか。
- ・ 国か都道府県か市町村か、どこが責任を持つのか明確化すべき。特に国の責任についてはしっかりと明確にすべき。
- ・ 都道府県と市町村の分担・責任の明確化以上に、国がきちんと責任を持って行うべき。
- ・ 国保の中で高齢者と若人と、2つの区分があるのは分かりづらい。
- ・ 保険者機能の発揮という点では、住民に近い基礎自治体である市町村が頑張るべき。
- ・ 保険者は身近なところに担ってほしい。遠い存在にはしないでほしい。

（費用負担）

- ・ 被用者保険の負担は過重になっており、一定の歯止めとして公費を拡充すべき。
- ・ 今以上に納得できる制度とするためには、誰が負担をするのかをはっきりとさせ、特に公費については国がしっかりと投入を図るべき。
- ・ 消費税の引き上げも考えるべき。
- ・ 将来的には全員が高齢者となるので、現役世代が多少負担増となるのはやむをえないが、現役世代も子育て等医療以外のところでお金がかかるのだし、高齢者の方にもある程度負担をしてもらわなければならない。
- ・ 高齢者も、応分の負担をする気持ちがある。ただし、人によっては配慮が必要。
- ・ 公平性という観点からは、全年齢統一の保険料率とすべきではないか。
- ・ 協会けんぽの負担は重くなってきており、公費の拡充を強く望む。総報酬割には賛成である。
- ・ 高齢者も一定割合を負担するとあるが、1割負担は維持すべき。
- ・ 公平で納得のいく制度という観点から、窓口負担の負担割合について、収入による傾斜はつけない方がよい。
- ・ 医療費＝コストという考え方では、受診抑制に繋がりがねない。

- ・ 医療費の伸びと保険料の伸びがリンクしないような、水準が不変なものとしてほしい。
- ・ 分賦金方式をとることで、市町村により保険料が変わることはないようにしてほしい。
- ・ 保険料負担の水準は年齢によって変えるべきではない。
- ・ 負担の問題は、介護等も含めた社会保障全体を議論することが必要。

(医療サービス)

- ・ 医療にかかる権利をどう守るかが大事。明確な医療あってこそその保険制度。
- ・ 介護と医療の療養型病床群のあり方をどうするか。

(保健事業等)

- ・ 加算・減算のようなペナルティを課す制度は行うべきではない。
- ・ 特定健診については、保険者が費用負担をして市町村が実施する形がよいのではないか。

(その他)

- ・ 高齢者向けに分かりやすくPRを行ってほしい。
- ・ メディアの活用も含めて、もっと多くの方に制度を分かりやすく説明する努力が必要。
- ・ 現場にいて、高齢者の負担はこれくらいであるが、若者からもこれくらい負担をしている、というのを具体的な数字で説明すると理解していただける場合もあった。
- ・ システム設計の財源については、しっかりと確保してほしい。
- ・ 社会保障番号の導入を行うべき。

【グループDの議論のとりまとめ】

(わかりやすい制度を目指すことについて)

- ・ 保険料負担の基準のわかりやすさが求められている。
- ・ 今の医療保険は制度が分立している点がわかりにくい。
- ・ 老人保健制度から後期高齢者医療制度に変わり、また新しい制度に変わる。コロコロ制度が変わるのはわかりづらくてよくないのではないか。
- ・ 後期高齢者医療制度の実施に当たり批判があったのは、広報・周知の問題。例えば、どのように保険料が変わるのか、説明が足りなかった。制度変更に伴う保険料の変動などについて、事前に具体的な周知が必要。

(費用負担)

- ・ 保険料については年齢に関係無く同じ基準で負担すべきではないか。
- ・ 国保、協会けんぽは限界に来ている中で、保険料の伸びを抑える仕組みが必要。そのために公費を増やしていくべき。

(その他)

- ・ 国保の赤字は大きいので、一元化すべきではないか。
- ・ 高齢者の医療をどのように確保していくのかということをより重点的に議論すべきではないか。

【グループEの議論】

（制度の基本的枠組み）

- ・ 年齢による差別を解消し、加入先を国保と被用者保険にしようとしていることには賛成。
- ・ 医療保険制度の全国単位の一元化を目指す。
- ・ 新制度への移行の前提として、市町村国保が抱えている構造的課題を解消することが必要。

（国保の運営のあり方）

- ・ 格差やバランスなどを配慮し、運営は都道府県単位としてもらいたい。
- ・ 将来の保険者一本化に向けての暫定的制度として、後期高齢者医療広域連合を、そのまま国保の保険者としてはどうか。
- ・ 都道府県単位の運営主体は、市町村広域連合が担うことが適当。

（費用負担）

- ・ 医療費の負担方式は、収納や捕捉が難しい保険料よりも、間接税の増率による部分を多くすることが、自営業者や会社員等の中で公平になるのではないか。
- ・ 現役世代及び事業主負担が過重なものとならないよう、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。必要な恒久財源を確保すること。
- ・ 被用者保険の被扶養者に保険料負担がなくなることは、同じ高齢者間で不公平感を生むとともに、高齢者であっても個人単位で所得に見合った保険料も負担し、医療保険制度を支え合おうとする方向にも逆行する面がある。
- ・ 高齢者の負担が増加しないように配慮すること。また、無医地区や健康づくりの取組などから医療費が低い地域には不公平が生じないようにしてほしい。
- ・ 被用者保険間は負担能力に応じた支え合いにすべきであり、公平性の観点から、総報酬按分に基づいた仕組みが必要。
- ・ 保険者は、全て赤字運営の状態であり、とりわけ健保組合の経常収支は、財政調整の影響が大きく過重な負担となっていることを認識してもらいたい。
- ・ 現役世代が保険料（税）によって医療給付に要する費用を負担することになるが、負担を重くしていくことは世代間の公平性という観点から見てどうか。
- ・ 現役世代と高齢世代との公平な費用負担が肝要。社会保険制度の基盤である保険料拠出の公平性を高める正確な所得捕捉に関する制度横断的な検討が必要。

（保健事業等）

- ・ 医療費の抑制には保険者機能をどのように発揮するかがポイント。
- ・ 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の仕組みは廃止すべき。
- ・ 保健事業については、努力義務ではなく実施義務として明確化し、各年度実績目標を掲げて強力に推進する必要がある。
- ・ 国保の保健事業については、市区町村によっては保健事業を行う人・資金・体制がないところがあるため、都道府県などが広域で行うべきではないか。
- ・ 日本だけ、先進国で予防医学が発達していない、根拠のない医療が延々くりひろげられている。

(その他)

- ・ 将来の医療費負担がどのようになるのか見えず、保険者・高齢者とも不安。長期的な人口動勢、医療費の見通し及び医療費負担の試算を出して議論すべき。
- ・ 後期高齢者医療制度の早期撤廃を求めてきたが、制度が目まぐるしく変わることについては、不安や不信、生活設計が立てられない悩み等が付いてくるので、慎重に審議の上、持続可能な制度となることを強く要望する。
- ・ 医療保険制度を短期間で変更することには反対する。

【グループEの議論のとりまとめ】

(費用負担)

- ・ 医療費が増大する中で公費負担を増やしていくべき。
- ・ 公費負担にも限界があるから公費だけに頼るのはいかがか。
- ・ 過度な引き上げはよくないが、応分の負担は高齢者の方もしていくべき。被用者保険の被扶養者の方の保険料が0になるという点について、疑問の声があった。

(保健事業等)

- ・ 医療費が増大していく中で、適正化をしっかりとやっていくべき。
- ・ 保健事業の実施主体については、保険者としてやっていく事業なのか、自治体としてやっていく事業なのか役割分担をしながら、きちっと連携していくべき。
- ・ 特定健診の実施に係るインセンティブを設けることについて、ペナルティは止めて欲しいとの意見もあった。

(その他)

- ・ これらの議論の前提として、全体の規模を見ることで将来に向けて安心のできる制度、持続可能な制度にするにあたっては、将来推計をきちんとしていく必要がある。
- ・ 運営主体について、広域化するという意見として国ですべき、広域連合ですべきというものがあつた。

【グループFの議論】

（制度の基本的枠組み）

- ・ 将来的に全年齢の広域化を見据えるのなら、運営主体は、広域連合よりもリーダーシップを発揮できる都道府県にすべき。
- ・ 市町村と都道府県の役割分担を明確にしていくべき。
- ・ 市町村と都道府県の役割を考える場合には、どの保険者がどのような機能を持つかについても併せて考えるべき。
- ・ 都道府県については、医療計画と医療提供体制で中心的な役割を果たしているが、新しい制度のもとで市町村と都道府県がどういった共同関係を築いていくか議論すべき。
- ・ これまでに保険運営のノウハウを持たない都道府県に運営を担わせることは、運営側にとっても、被保険者側にとっても何からの支障が出るのではないか。

（費用負担）

- ・ 医療費は伸びていくものであるが、その財源をどう確保していくかが大きな課題。
- ・ 新制度に期待されるのは、持続可能性であり、公費の思い切った投入が必要。
- ・ 公費の投入に当たって、所得再分配機能を強めるべき。
- ・ 「被用者保険間は負担能力に応じた支え合いにすべき」と記載されているが、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。
- ・ 被用者保険の方からは、高齢者の医療費に投入されている支援金・拠出金の費用には限界に来ている。
- ・ 公費が大事だとの考えも分かるが、支え合いの仕組みという考え方を前提として負担をしていくべき。
- ・ どこまで負担が可能かということについて議論して合意形成していかなければならず、そのためには医療の効率化も併行して進める必要。
- ・ また、医療に多くの財源を投じすぎると、子育て支援等に回ってこない可能性もあるので、給付の適正化、効率化の検討を引き続き行って欲しい。
- ・ 十分に議論をして理解を求めれば、保険料の引き上げという可能性もあるのではないか。
- ・ 高齢者も応能負担を高齢者も引き受ける用意がある。
- ・ 高齢者の方もより高い水準で応能負担していくべき。
- ・ 保険料の年金からの天引きを選択制にすることで、滞納が増えることが心配。
- ・ 世帯主を保険料納付義務者としているが、高齢者と現役世代の財政運営を分けるのであれば、保険料も別々に賦課すべきではないか。

（その他）

- ・ 議論を通じて信頼に至る制度を構築してもらい、高齢者に安らぎと安心を頂きたいとの意見があった。
- ・ お役所言葉や専門用語でなく、わかりやすい言葉で説明をしていくべき。
- ・ 意識調査等の結果を踏まえて議論していくべき。
- ・ 健康診査の受診率の低下も問題とされているが、健康管理は個人の責任であることにも留意すべき。

- 自分の健康は自分で守るのが基本。
- 狭い範囲での助け合いの仕組みである「鉢植え」からより広い範囲での助け合いの仕組みである「寄せ植え」の仕組みを模索していかなければならない。
- 説明、周知といった広報は丁寧にやっていただきたい。制度への信頼は、身近なところで生じてくる。窓口負担の説明がわかりやすい、理解できるといったことが重要。
- 今回の改革は未来志向であって欲しい。将来像を示してもらいたい。

【グループFの議論のとりまとめ】

- 運営主体については、市町村と都道府県の役割分担を明確にしていくべき。
- 市町村と都道府県の役割を考える場合には、どの保険者がどのような機能を持つか（保険者機能）についても併せて考えるべき。
- その際には、都道府県は、医療計画と医療提供体制で中心的な役割を果たしていることも考慮すべき。
- 費用負担については、保険料や支援金の伸びを抑制するため公費を拡充すべきであるが、助け合いの制度であることが基本であることにも留意すべき。
- 応能負担を高齢者も引き受ける用意があるとの高齢者の方からの意見もあった。
- 「高齢者に安らぎと安心を頂きたい」との意見があった。
- 狭い範囲での助け合いの仕組みである「鉢植え」からより広い範囲での助け合いの仕組みである「寄せ植え」の仕組みを模索していかなければならない。
- 説明、周知といった広報は丁寧にやっていただきたい。制度への信頼は、身近なところで生じてくる。窓口負担の説明がわかりやすい、理解できるといったことが制度の信頼にとっても重要。
- 今回の改革は未来志向で、将来像を示す必要がある。