

「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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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るが、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。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<p>○福岡県筑紫野市 在住の60代 女性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

<p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<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"> <li>・ 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、行政効率が非効率になるのではないか。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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と必要があると考えている。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<p>○大分県別府市 在住の60代 男性</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

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