

「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）

当日に御意見を頂いた方 137名

事前に御意見を頂いた方 43名

| | 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るべき。</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 (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るべき。</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。</p> <p>○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> <p>○シンプルで公平な保険料負担とすべき。(計3件)</p> <p>○障害者、低所得者等の保険料を軽減すべき。(計2件)</p> <p>○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)</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2件)</p> <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>○保険料は個人単位での賦課・徴収とすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療のための負担を高齢者も自覚するべき。 <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>○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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村の徴収努力だけに頼るべきでない。 <p>○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)</p> <p>○年金天引きを推進するべき。(計2件)</p> <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。 <p>○年金天引きは問題。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 希望者のみ天引きを行う仕組みとすべき。 <p>○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。</p> |

| | |
|---------------------------------|--|
| | <p>○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。</p> <p>○保険料の上限額を引き上げるべき。</p> |
| <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14件)</p> <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。 <p>○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)</p> <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。 <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>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○支援金にも率ではなく、額による上限額を設けるべき。</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>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4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 80歳以上は無料化。 <p>○65歳以上は1割負担とすべき。(計3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> <p>○70～74歳の負担割合の凍結を解除すべき。</p> <p>○3割負担(現役並み)は重すぎる。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一割負担との差が大きすぎる。 <p>○高齢者の窓口負担割合は統一すべき。(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>○負担区分の判定等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>○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> |
| <p>5. 医療サービス</p> | <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> |

| | |
|-------------------|--|
| <p>6. 保健事業等</p> | <p>○保健事業を拡充すべき。(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> |
| <p>7. 新制度への移行</p> | <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> |
| <p>8. その他</p> | <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> |