

「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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>

<p>○宮城県仙台市 在住の40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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
<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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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</li> </ul>

	<p>ことにしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>
<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"> <li>国民皆保険の名の下で、各種保険が様々に運用されている。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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>