

「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）

当時に御意見を頂いた方 272名

事前に御意見を頂いた方 46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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 (1) 財政運営</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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) ○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) <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。 ○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。 ○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) ○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) <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。 ○国保の中で高齢者の財政運営を別にするのは反対。(計8件) <ul style="list-style-type: none"> ・差別的取扱いは変わらない。 ○高齢者について、国保の広域化が必要。(計6件) <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

	<p>るのではないか。</p> <p>○市町村側に人的負担が多い様に思われる。</p> <p>○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>
<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13件)</p> <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。 <p>○運営は広域連合が行うべき。(計7件)</p> <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。 <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>○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るべき。(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、国が負担するべき。 <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 (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>	<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10件)</p> <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。 <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。</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>○障害者、低所得者等の保険料を軽減すべき。(計3件)</p> <p>○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計9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。 ・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。 <p>○被扶養者であっても保険料を負担すべき。(計11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"> ・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。 <p>○保険料の算定は、全年齢で同じ方法・金額とすべき。(計5件)</p> <p>○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)</p> <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。 <p>○保険料の上限額を撤廃あるいは引き上げるべき。(計4件)</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>○納付方法は完全選択制にすべきではないか。(計3件)</p> <p>○年金天引きはやめるべき。</p> <p>○年金天引きを推進すべき。</p> <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。 <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7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>○保険料収納のインセンティブが働く仕組みを検討すべき。</p> <p>○保険料の減収分について、どのように補填するのか。</p> <p>○都道府県間の保険料格差を少なくすべき。(計2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。</p> <p>○給付が多い人と少ない人とで、保険料に差をつけるべき。</p> <p>○保険料ではなく税でまかなうべき。</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29件)</p> <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。 <p>○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)</p> <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。 <p>○総報酬割が適切な仕組みか検証すべき。(計2件)</p> <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。 <p>○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計2件)</p> <p>○拠出金に上限を設けるべき。(計11件)</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5件)</p> <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 (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>
<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。</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るべき。</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べき。
8. その他	<ul style="list-style-type: none"> ○保険証を大きくしてほしい。 ○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。 ○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。 ○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。 ○高額療養費の完全現物給付化を実施してほしい。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○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。 ○平均寿命と健康寿命に10歳の差があるのは問題。 ○混合診療を認めるべきではないか。 他数件