

「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（東海・北陸ブロック）

意見発表を行った方 8名

	意見交換の概要
<p>○愛知県名古屋市 市の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>・ 75歳以上という年齢で区切って独立した制度に加入させる後期高齢者医療制度は直ちに廃止し、老人保健制度に戻すべきである。</li> <li>・ 新たな制度において、75歳以上を財政上別建ての制度とすることは、今までと同じ差別、囲い込みの制度ではないか。</li> <li>・ 国保の広域化については、各自治体が住民の意見を聞き積み上げてきた国保の制度を全てチャラにするものであり、反対である。</li> <li>・ 先般実施した意識調査の結果においても、一定年齢以上の高齢者だけを一つの医療制度に区分することについては、適切でないというのが国民の多くの意見であったことから、できるだけ早く廃止すべきだということで進めている。</li> <li>・ 後期高齢者医療制度を廃止し、仮に老人保健制度に戻す場合、全市町村でシステム改修に約2年かかる。また、老人保健制度に問題があったため後期高齢者医療制度が創設されたところであり、老人保健制度に戻しても根本的な解決にはならない。さらに、元の老人保健制度に単純に戻すこととなれば、高齢者の方の保険料の格差が2倍から5倍に拡大し、高齢者の方の混乱を招く。これらの点から、老人保健制度へ戻すことは現実的ではないと考える。</li> <li>・ 現行制度は75歳という年齢で区切り、今まで加入していた医療保険とは別の医療保険に加入させられることにご批判をいただいていたことから、新たな制度では、高齢者も若人と同じ国保か被用者保険に加入していただくことで、年齢による差別的な扱いの解消を図ることとしている。</li> <li>・ 都道府県単位の財政運営にせず単純に国保に戻ると、保険料格差が2倍から5倍に拡大し、多くの高齢者の方の保険料が上がる。</li> <li>・ 市町村単位で国保を運営することは財政上不安定であること等から、市町村からも国保の運営を変えて欲しいという強い要望がある。</li> </ul>
<p>○愛知県瀬戸市 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>・ 現行制度の最大の課題は財源不足であり、公費の拡充が不可欠である。</li> <li>・ 検討事項がまだ多くあるのに、時間切れで進められるのは遺憾であり、スケジュールをリセットして欲しい。</li> <li>・ 見直しをするからには、持続可能な制度構築に向け、具体論で合意形成を図ってもらいたい。</li> <li>・ 公費については、高齢者の保険料や各保険者の拠出金がこれ以上は上げられないという時が来た時に拡充しなければいけないと考えているが、今の時点で平成何年度から何割にするということは決められない。その時々々の社会情勢に応じ、定期的に公費のあり方の見直しを検討するということを制度の中に組み込むことが必要であると考えている。</li> <li>・ 一方で、保険者同士の助け合いも必要である。健康保険組合を例にとると、それぞれの健康保険組合で保険料負担に格差があり、負担が大変なところや余力があるところがあることから、支援金について総報酬割とすること仕組みが必要であると考えている。</li> <li>・ その際、健康保険組合全体として見た場合、大幅に負担が増えるということでは、</li> </ul>

	<p>ご理解いただけないことから、一定程度の公費の拡充を行い、大幅に負担が増えないようにすることが必要と考えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スケジュールについては、意識調査の結果からも直ちに制度を見直すべきというご意見が国民の皆様の多数意見であることから、定まったスケジュールの中で改革会議と併行して、それぞれの関係者とも個別に意見交換を行い、年末までに具体的な案がまとめられるように引き続き努力していきたい。</li> <li>・ 具体的な試算については、各論の議論が深まらないと一方的に試算を出すことはできなかったが、10月の改革会議においては具体的な試算を示した上で議論をいただく。</li> </ul>
<p>○愛知県名古屋市在住の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>・ 被用者保険者間における後期高齢者支援金の額の算定は、全て総報酬割とすべき。</li> <li>・ 特定健診、特定保健指導の達成状況によるペナルティ制度を廃止して欲しい。</li> <li>・ 支援金については、保険者間の助け合いを進め、無理なく負担をしていただくために総報酬割にすることは必要だと考えているが、健康保険組合全体として大幅な負担増とならないことが重要である。</li> <li>・ 高齢期の医療費をできるだけ効率的なものにしていく必要があり、若い頃からの健康づくりは重要であるから、特定健診・特定保健指導については、引き続き進めていかなければならない。しかし、それを直ちに加算・減算につなげることについては、様々なご批判があるため見直すべきところは見直していきたい。</li> </ul>
<p>○愛知県日進市在住の40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>・ 被用者保険の立場からは、国保の都道府県単位の財政運営とする年齢は65歳以上とすることが妥当。</li> <li>・ 都道府県単位で安定的な運営を図り、費用負担・運営責任を明確化させ、保険者機能が発揮できるようにすべき。</li> <li>・ 国保も被用者保険も65歳以上の高齢者について、公費投入5割を実現すべき。</li> <li>・ 被用者保険の立場からというよりも、まず高齢者の立場や国保の運営の立場から考えていくことが必要であると考えており、前回の改革会議で75歳以上とすることが適当ではないかということでお示した。</li> <li>・ 仮に65歳以上の方を対象として財政運営を都道府県単位の運営とした場合には、65～74歳の方の保険料が大きく変動する。また、次の段階に全年齢を対象とした都道府県単位化を図る際にも保険料が変動することで、2回にわたり保険料が変動することにより混乱を生じさせることとなる。</li> <li>・ また、65～74歳の方が都道府県単位の運営となって保険料の収入が都道府県単位の歳入となると、市町村国保によっては65～74歳の方の保険料収入に大きく依存しているところがあり、市町村国保によっては大きな負担増が生じることとなる。</li> <li>・ 現行の財政調整の仕組みは、後期高齢者の財政調整は被用者保険に有利な仕組みを採っており、65～74歳の前期高齢者の財政調整は市町村国保に有利な仕組みを採っている。新たな制度においても、現行制度のそれらを組み合わせた仕組みがよいのではないかとご提案したところ。</li> <li>・ 都道府県単位で運営する場合、保険者機能が発揮されるようにすべきというご指摘に沿って、全て都道府県単位の組織が事務を行うのではなく、都道府県単位の組織と市町村が役割分担と責任を明確にし、それぞれが対応することとしなければならないと考えている。それぞれが力を持っているところを組み合わせ、地域の総合力によ</li> </ul>

	<p>り共同運営できる仕組みにしていきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 仮に65歳以上に公費を5割投入することになると、約2兆円必要になってくるため、これを直ちに実現することは難しい。いずれにしても、公費の拡充は必要だと考えており、次回の改革会議において財政試算をお示しし議論いただきたいと考えている。</li> </ul>
<p>○岐阜県八百津市在住の70代男性</p> <p>●厚生労働省 (唐澤審議官)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険料増、窓口負担の増大は、社会全体の問題として、さらに掘り下げて検討すべき。</li> <li>・ 医師不足、専門医不足や診療科の減少等の医療提供体制の是正に向け取り組んでほしい。</li> <li>・ 高齢者医療については、財源をどうするかという問題がある。併せてその地域で医療や介護をどのように提供していくのか、あるいは、その仕組みをどうするのかということが重要な問題である。</li> <li>・ 医師の偏在について、厚生労働省としては、医師の養成数を増やしているところ。具体的には、従来8千人のところを9千人に増やしており、また、医療機関同士のつながりをどう作っていくか、あるいは介護施設等へのつながりをどのように作っていくかも非常に重要だと考えている。</li> <li>・ 日本では、医師は約30万人おり、うち約10万人が診療所にいて、残り20万人位が、1万程度の病院にいるため、1つの病院に約20人いることとなる。一方、ヨーロッパでは100床の病院であれば医師は50人、看護師は100人以上いる。日本の病院もこういった急性期の医療を行う上ではヨーロッパのような体制になっていく必要があるのではないかと考えている。</li> <li>・ ただし、全てが急性期の病院となる必要はなく、また、急性期の病院だけが重要ではなく、リハビリや療養を行う病院との役割分担を行うことも必要である。</li> </ul>
<p>○岐阜県可児市在住の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"> <li>・ 後期高齢者医療制度の利点は残すとしているが、老人保健制度からの改革においては高齢者の保険料の納付義務を明確にしたとしていたのが、新たな制度では世帯主が納めることになることで、改革に逆行するのではないか。</li> <li>・ 収納率の関係で、75歳以上の方が国保に戻った場合、全国平均は現行制度より2ポイント低下し、97%となることに対策が必要ではないか。</li> <li>・ 国保財政の構造的改革が必要ではないか。</li> <li>・ 新たな制度では、75歳以上の方は国保か被用者保険に加入することになるため、国保に加入される方は、世帯主がまとめて納めることになり、被用者保険に加入される方は、働いている本人が被扶養者の方の分もまとめて納めることになる。</li> <li>・ 一方、医療保険全体として見ると75歳未満の方は世帯単位で保険料を納めていただいている。</li> <li>・ 介護保険が先に被保険者一人一人に保険料の納付義務を課したことから、後期高齢者医療制度はこれに倣い、75歳以上の高齢者個々人に納付義務を課すことにしたが、理解が得られなかった。</li> <li>・ 新たな制度では、保険料の収納率が低下するのではないかというご質問については、試算をしたところ、97%程度以上は確保できる見込みであるが、若干収納率が落ちる見込みであることから、更なる収納対策を考えなければならない。</li> <li>・ 具体的には、年金の天引きを希望される方は、年金からの天引きを行えることをはじめ、収納率低下を防止する仕組みを講じていきたい。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保財政のご指摘については、国保財政基盤強化策を4年間延長することとし、これまでも延長の際に対策の強化も数次にわたって行っており、4年後においてもどのような対策を行うのか検討をしていく。これに加えて国保の広域化による財政運営の安定化を図ることとしているものである。</li> </ul>
<p>愛知県豊田市在住の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>・ 健康保険組合の負担は限界である。公費拡大なしに改革は意味が無い。</li> <li>・ 国民医療費が35兆円を超えたことから、医療費総額の適正化（抑制）が不可欠ではないか。</li> <li>・ 現役世代から高齢者への拠出金の割合が増えることは、高齢化が進む中でやむを得ないことであることをご理解いただきたい。</li> <li>・ こうした中で、医療費を効率化出来るところは効率化していく取り組みは重要だと考えており、中間とりまとめにおいても3つお示ししている。</li> <li>・ 1つ目は、若い頃からの健康づくりであり、各保険者において特定健診や特定保健指導を引き続き、しっかりと行っていくことが必要である。</li> <li>・ 2つ目には、国保の財政運営を都道府県単位化することで、財政運営と併せて都道府県単位で、その地域の住民の医療費の効率化に向けた取組を一層推進するための体制や具体的仕組みについて検討することが必要だと考える。</li> <li>・ 3つ目には、高齢期の医療費の効率化を図っていくことで、来年度から後発医薬品を使用した場合に医療費がどれだけ安くなるのか、差額の通知を全ての保険者で行っていかうとしている。また、レセプト点検や重複・頻回受診者への訪問指導等の取組も進めていく。</li> </ul>
<p>○愛知県豊田市在住の40代男性</p> <p>●厚生労働省 (唐澤審議官)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者が国保に移行するだけで、内容が引き継がれることのないようにすべき。</li> <li>・ 事業仕分けの際の議論にあったように、被用者保険や国保の診療報酬が後期高齢者医療制度の水準に下がっていかないか。</li> <li>・ 健康の問題については、自己責任論が主流となってしまわないか。</li> <li>・ 国保の財政赤字をどうするかは重要な課題であり、都道府県単位化の議論と併せて考えていかなければならない。</li> <li>・ ビタミン剤等を保険外にすべきではないかというのが事業仕分けの際に議論となり、厚生労働省としてはその対応は難しいと回答したところ。本来の医療としてどのようなサービスが提供されるべきで、医療の範囲がどこまでかは、引き続きしっかりと議論していきたい。</li> <li>・ 本人に起因する健康問題もあるが、病気には社会的要因や環境的要因もあることから、全ての健康問題を自己責任とすることは難しい。</li> </ul>