

「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（中国・四国ブロック）

意見発表を行った方 8名

	意見交換の概要
<p>○広島県呉市在住の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>・ 現行制度を廃止し、老人保健制度に戻した上で、よりよい制度の創設を検討して欲しい。</li> <li>・ 老人保健制度に戻すことについては、             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 約8割の方が国保に戻ることになるが、現在の制度ができた時は、市町村国保から移ってこられた方々の約7割の方の保険料が全国的に安くなり、保険料の格差も5倍から2倍に縮まった。単純に市町村国保に戻ると、その逆のことが起こることになる。</li> <li>② 高齢者の医療費に対して、現役世代と高齢者との費用負担関係が不明確だということで、被用者保険サイドから強い反対がある。</li> <li>③ システム改修に約2年かかる</li> </ol>             等、問題がある老人保健制度に戻るのではなくて、よりよい制度に直接移行することが適当と考えている。           </li> </ul>
<p>○島根県松江市在住の70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>・ 負担の軽減や公費負担等の財政問題は、今後どのように議論するのか。</li> <li>・ 高齢者医療制度の改革と国保の広域化を同時に進めるべき。</li> <li>・ 中間とりまとめでは、将来的に公費の投入を増やしていく方向性を明らかにしたが、具体的にどうするかということについては、具体的な財政影響試算を出して、改めて議論していきたい。</li> <li>・ 将来的な公費のあり方については、今後、高齢化の進行に応じて、定期的に検討して見直していく仕組みを制度の中に組み込むことが必要であるとする。</li> <li>・ また、平成25年度の制度切り替え時に、各保険者の大幅な負担増が生じないように、一定程度公費を追加投入することについて、年末まで調整して結論を得たい。</li> <li>・ 市町村国保は、市町村ごとに保険料が決められており、保険料の算定方法や水準がバラバラである。一挙に都道府県単位化を行うと、加入されている3,600万人の方々の保険料が急激に上下し、混乱を生じる恐れがある。このため、まずは高齢者の部分を都道府県単位化し、並行して現役世代の保険料について算定方法を徐々に見直し、第2段階にソフトランディングしていくことが適当であると考えている。</li> </ul>
<p>○広島県広島市在住の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>・ 新しい制度になって負担が大幅に増えないようにとあるが、今既に負担が過重であり、逆に負担を下げるような形で新しい制度では検討して欲しい。</li> <li>・ 国民皆保険制度を維持するために公費の投入を拡大して欲しい。</li> <li>・ 制度を変えることによってシステムの変更、事務手続き、コストの面で費用がかかるが、将来にわたって持続可能な制度とするために、広く意見を聞いてコンセンサスの取れた制度にすべき。</li> <li>・ 高齢者の医療費が増えていく中で、国民の皆様負担をどのように分かち合っているのか、それぞれの立場の方の理解を得ながら新しい制度を作っていかなければならない。そうした中で、公費の役割も重要になる。改革会議の場で、財政試算も提</li> </ul>

	<p>出し、議論していきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 65歳以上から5割の公費を投入するということになると、約2兆円の公費が新しく必要になり、直ちに実施するということは難しい。</li> <li>・ 現在の制度でも高齢者を支援していくための支出について、一定割合を超えるところは歯止めをかける仕組みがあり、そうした仕組みは新しい仕組みでも残していくことが必要と考えている。</li> <li>・ 今回の改革では、市町村国保では大きなシステム改修を行う必要があり、既に検討会を設置して実務的な検討を開始している。一方、被用者保険は大きなシステム改修は必要ないと考えているが、円滑に制度を移行させていく上で、様々なご協力をお願いしていきたい。</li> </ul>
<p>○広島県広島市 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>・ 医療制度が満遍なくみんなに適切にいきわたるような制度にしてもらいたい。</li> <li>・ 全年齢を対象として都道府県単位の国保にして欲しい。</li> <li>・ 保険料は応能負担として、患者の一部負担は収入にかかわらず65歳以上は1割負担として欲しい。</li> <li>・ 高齢期においても安心して医療を受けられる制度にすることがまず大前提。そのために高齢者の医療費を国民全体でどう分かち合っていくか、納得のいく仕組みにしていかなければならない。</li> <li>・ 国保の財政運営については、第1段階では75歳以上の高齢者について都道府県単位化を図る。後期高齢者医療制度を廃止して国保か被用者保険に移っていただくわけだが、単純に市町村国保に移ると、多くの高齢者の方の保険料が増え、保険料の格差が拡大するので、そうしたことが生じないようにするためのいわば財政運営上の区分であり、年齢で差別するものではない。 第2段階で全年齢での都道府県単位化を図るが、その際に高齢者の保険料をどうするか、第1段階のように現役世代の保険料と高齢者の保険料の基準を別の形とする方が良いか、同じが良いか、国民の皆様にお問い合わせながら、第2段階の前に決めていく必要がある。</li> <li>・ 保険料については基本的に所得に応じた負担に重きを置いて考えていく必要がある。ただ、一挙に均等割を無くして、所得割にすると中間所得層の負担が増大する。そうしたことも踏まえ保険料の設定の仕方を考えていかなければならない。</li> <li>・ 65歳以上の方を仮に全て1割負担にすると、約6,000億円の医療給付費が新たに発生する。多くは現役世代の負担となるので、国民の合意を得ることは困難と考えている。必要な医療が受けられないということがないようにすることを基本として、年末まで検討していきたい。</li> </ul>
<p>○岡山県津山市 在住の50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>・ 拙速な議論はやめ、財政問題や将来の社会保障のあり方を考えて制度を見直すべき。</li> <li>・ 国保の構造的な議題について、地域保険と被用者保険の関係を含め、財政改善に向けた議論をお願いしたい。</li> <li>・ 国保の問題は広域化だけで解決できない。</li> <li>・ 10年の議論を振り返ると、様々な利害調整に重きを置いた検討をしてきたと思う。そうした中で高齢者の方々や国民の皆様の声を直接どれだけ聞いたのかということが問題点として指摘されている。先般の意識調査でも、今の制度の根幹部分である高齢者だけを一つにして区分するというのは適当でないというのが、国民の多数の声であり、速やかに見直す必要があると考えている。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>この10年間の議論、検討の積み重ねがあり、さらにより良い制度にするにはどうしたらよいかという観点での蓄積もある。短期間ではあるものの、改革会議の議論だけでなく、関係者と個別に意見交換も精力的に行って、年末までに具体的な姿をまとめたい。</li> <li>国保の広域化は、行政機関にとっては、「都道府県単位の主体」と「市町村」に分かれるため、一定程度、事務が複雑になるが、高齢者の方にとっては分かりやすい制度にすることが必要である。そうした観点から、これから細部に至る検討を進めるとともに、市町村の窓口現場で働いている方のご意見を十分お聞きしながら考えていきたい。</li> <li>先般の通常国会で国保の財政基盤強化策を4年間延長したが、これが最も基本的な支援である。また、都市部等では保険料の収納率を高める対策を引き続き行っていただく。その上で、国保の広域化を図り、財政運営の安定化等を図ろうとするものであり、更に各市町村のご意見をいただきながら、対応を考えていきたい。</li> </ul>
<p>○岡山県岡山市 在住の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>制度変更にかかる予算はいくらぐらいかかるのか。</li> <li>最も経費がかかるのはシステム改修費であり、特に市町村国保のシステム改修費に一定の費用がかかる。具体的な金額については、制度の詳細が決まっていないため、現時点ではお示しできない。</li> <li>制度の検討と並行して、市町村の代表も含めたシステム検討会を立ち上げ、検討を始めたところであり、今後、システム改修費がいくらかかるか具体的に明らかにしていきたい。市町村に対する支援のあり方も明らかにしていきたい。</li> </ul>
<p>○広島県広島市 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>財政状況は広域化では解決しない。</li> <li>公聴会は開催地を多くして広く参加できるようにしてほしい。</li> <li>国保の問題は、財政基盤の強化をどうしていくか、国保の広域化と併せて考えていく必要がある。国保には低所得者が多いという特徴があり、その体力の強化をどのようにしていくか、財源問題につながった根本問題と考えている。</li> <li>公聴会については、できるだけ多くの方に御発言いただき、開催数も増やす努力はしているが、予算の問題もあり、更に開催地を増やすことはできないが、今後とも、様々な手段でできるだけ幅広くご意見を伺っていただけるよう工夫したい。</li> </ul>
<p>○岡山県岡山市 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>高齢者にも応分の負担は必要だが、負担が困難な者にも配慮が必要。</li> <li>現役世代による高齢者医療への支援は限界であり、税制改革を含めて議論してほしい。</li> <li>今後の国民皆保険を守っていくためには、高齢者の方にも応分の負担をとすることは、中間とりまとめの中にも記載している。具体的には75歳以上の医療給付費については、1割相当を高齢者の保険料で賄うという方針は引き続き維持していく。医療費が増えるにつれ、公費、現役世代の拠出金、高齢者の保険料はそれぞれ増えるが、高齢者の保険料と現役世代の保険料を比べたときに、高齢者の保険料だけが上がるという状況があれば、納得いただけない形になるため、新しい制度の中では財政安定化基金を設けて、基金を取り崩して抑えていく仕組みも考えている。</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 高齢者の保険料は、高齢者の一人当たり医療費の伸びに応じて増える一方で、現役世代からの拠出金は、高齢者の一人当たり医療費の増加、高齢者の人口の増加、現役世代の人口の減少という3つの要素で増えていく。現役世代の拠出金の負担の増加について、現役世代と高齢者とで公平に分担する仕組みも設ける。</li><li>・ 今月末には財政試算を示し、将来的な負担の推計も示していくので、そうした中で改めて納得のいく制度とは何なのか、年末までに議論を進め結論を得たい。</li></ul>
--	--