

第10～12回会議における意見の概要

1. 制度の基本的枠組み、加入関係

○ 資格の移行

- ・ 新制度に伴う被保険者資格の移行については、実務的に保険者間等で連携をしていく必要がある。制度設計に当たっては、過誤払いが発生した際にも、的確に連携して対応できるという視点が重要。(小林委員/第12回)

○ 特定健保

- ・ 特定健保組合制度は健保組合の保険者機能を果たし、医療費の適正化という意味で非常に効果のある仕組み。是非残していただきたい。(白川委員/第11回)
- ・ 特定健保組合の運営にインセンティブをつけるような詳細設計をお願いしたい。(白川委員/第11回)
- ・ 全被用者グループでこの特定健保の考え方を導入すれば、突き抜け方式になると言えるので、その第一歩と受け止める。75歳以上の方については任意と規約で定めることとしているのは、現実的で妥当と考える。(小島委員/第11回)

2. 国保の運営のあり方

(1) 都道府県単位の財政運営

- ・ 一気に全年齢を対象に切り替えることはやってやれないことなのか。(岩見委員/第10回)
- ・ 第一段階で年齢区分をしない国保というものが絶対にできない理由をもう一度承りたい。(樋口委員/第10回)
- ・ 白地に絵を描くことはできないわけで、制度面・財政面においても実現可能性の高い選択肢をとるしかない。しかし、国民皆保険半世紀の歴史の中で、今回最大の改革は、市町村の国民健康保険を都道府県単位の切り替え、再編成し、持続可能性を高めるという取組を始めることであり、その目標は高く掲げ、段階的にそこへ着実につなげていく方式をとらざるをえない。(宮武委員/第10回)
- ・ システム構築等に要する社会的コストを含め、第一段階が必要であることの補足説明をいただきたい。第一段階、第二段階と経て前へ進んでいくときに、現行のものをマイナーチェンジするか、大きく変えるかで、かなりコストが変わってくる。大変大きな支出になり、最後は結局国民が払うことになるので、そういった部分を踏まえて御検討いただきたい。(横尾委員/第10回)

- ・ 65歳以上とした場合、負担増や混乱が予想されるため、75歳以上とすることがより現実的ではないか。(藤原委員/第10回)
- ・ 中間とりまとめにあるとおり、財政試算で検証する中で、公費の投入の仕方、被用者健保等からの支援金、財政調整のあり方も総合的に勘案して、年齢については検討が必要である。(小島委員/第10回)
- ・ 65歳以上とした論点に、二度にわたる保険料の上下動が混乱の源になる、とあるが、第一段階と第二段階の間の期間によってその印象は変わる。時期が明示されない中では議論は尽くせないのではないか。(見坊委員代理/第10回)
- ・ 次のステップを示さなければ、75歳以上だけを都道府県単位化するということの意味合いが理解されないだろう。(白川委員/第10回)
- ・ 期間が切られている中で第一段階に移行しなければいけないということと、被保険者の保険料負担、各保険者側の財政状況に大きな変動があまり起きないことを前提としつつ、次の第二段階を考えるとということであると、75歳以上でまず第一段階を考えるとというのが現実的。(岩村座長/第10回)
- ・ 全年齢での都道府県単位化(第二段階)を実現することを前提に、75歳以上の都道府県単位化(第一段階)を経過的に行うという位置づけを明確にしておく必要がある。(小島委員/第11回)
- ・ 相互扶助を基本とする現役世代の保険と、世代間扶助を基本とする高齢者を対象とする医療保険は、財政構成が明らかに異なるため、会計区分は必要。(藤原本部長(齊藤委員代理)/第12回)
- ・ 改革会議で出された4つの改革案は、最終的な姿は違えども、すべて都道府県単位化ということで一致しており、その考え方は重く見ていただきたい。(宮武委員/第12回)

(2) 都道府県単位の運営主体のあり方

- ・ 都道府県が財政運営の責任を担うという前提から、市町村で一定の実務を担うと申し述べてきた。都道府県が医療提供を続けるとともに、国保の運営を担い、市町村は地域における健康増進施策を行うとともに、国保を実務面で支えるという理想像が描けていることが、今回の改革の大きな意義。(藤原委員/第12回)
- ・ 健康増進は、今、ほとんど市町村が中心になって行われている。県がどう市町村とタイアップしてやっていくかが重要であり、財政運営の主体がどこかと、医療計画云々を結びつけるのは安易な考え。(神田委員/第12回)
- ・ 広域連合が担うとして、全県内の市町村の広域連合ということだけでは、今の後期高齢者医療広域連合とほとんど変わらなくなってしまうため、全市町村プラス都道府県ということが想定できるのか、可能なのか確認したい。(小島委員/第12回)
- ・ 運営主体について、政権側はどういう方向を考え、どちらの案をとろうとして

いるのか伺いたい。(見坊委員/第12回)

- ・ 運営主体について、最終的に厚生労働大臣が決めるにしても、関係する方々の考えを聞かないことには決定はできないものである。(岩村座長/第12回)
- ・ 選挙で選ばれた知事が市町村国保を担っていくべき。(阿部委員/第12回)
- ・ 広域連合の中に都道府県が入ってやるという道がないわけではないと思うが、やはり都道府県に受けてもらうのが好ましい。(阿部委員/第12回)
- ・ 同じ県内で2つ地域保険があって、それぞれ職員を張り付け、システム改修を行うなど、社会的コストとしてもかなり無駄なことをやっている。両方とも市町村が運営しており、市町村国保は広域化しつつある中で、何故合併しないのか。(宮武委員/第12回)
- ・ 都道府県が何で自分の県の医療に参画しないのか。保険の財政運営と基準保険料をやっていただけないかと市町村は切望しており、それ以外の事務作業は市町村で引き受けると言っている。(宮武委員/第12回)
- ・ 市町村の合併が進んでいく方向である中、県が保険者の役割を果たしていただけないのは理解に苦しむ。(樋口委員/第12回)
- ・ 県がやる、あるいは県単位の広域連合やるような意見が強まっているが、私は勿論県がやるべきと思っている。(鎌田委員/第12回)

(3) 第一段階における運営の仕組み

ア 事務の分担等

○ 地域の総合力により共同運営する仕組み

- ・ 提案されているスキームで、都道府県が運営責任を担うと言えるのか疑問。(藤原委員/第10回)
- ・ 都道府県単位の運営主体が決まらないと、実務的な検討ができない。(藤原委員/第10回)
- ・ 都道府県が保険者となって、しっかり県民の健康と医療を守るという観点が一番ではないか。(岡崎委員/第10回)
- ・ 給付事務は保険と一体のものであり、都道府県は財政と保険給付をセットで担うべき。(岡崎委員/第12回)
- ・ 給付事務は、住民に身近な市町村が行うことに意味がある。住民から少し距離があり、現在そうした実務を担っていない都道府県が担うことの問題点はとても心配。(神田委員/第12回)
- ・ 現実的には、都道府県単位の運営主体が財政のみを担って、給付と保健事業は市町村が担う案でないと動かないと考える。(白川委員/第12回)
- ・ 保健事業を実施する主体は保険者機能を発揮することが重要であり、支援金を負担する立場から、より効果が上がる制度であることが望ましく、現状の評価等、その判断材料を確認させていただきたい。(小林委員/第12回)

- ・ 国保連合会や国保直診が都道府県の味方になってやれば、むしろ今以上にダイナミックな健康づくり運動はやれるのではないかと。都道府県にもっとお金と権限を与えることで、都道府県が担っていく意味が見えてくる。(鎌田委員/第12回)
- ・ 市町村の自主性を大事にしたとき、もし県にやれと言うのであれば、それだけの権限をきちっと都道府県に与えるだけの法定事項をつくらないと、都道府県としてはできないだろう。(堂本委員/第12回)

○ 保険料の設定・賦課・徴収・納付の仕組み

- ・ 現行の後期高齢者医療制度では、都道府県ごとに設定された保険料を各市町村が徴収して、それぞれの広域連合に納める形になっており、市町村の過不足があっても、それは最終的に市町村が補てんする仕組みではなく、都道府県1本の広域連合の中で収支を合わせるという責任区分になっている。今回の案では、市町村が集められなければ、各市町村が基金から借入をしてでも納めるというものになっており、今の制度より後退したイメージがある。(岡崎委員/第10回)
- ・ 広域連合・市町村の現場では収納率に大変気を使っている。これが停滞、低迷しないよう、場合によっては、分賦金方式を含めた検討を慎重にする必要があるのではないかとという声もある。(横尾委員/第12回)
- ・ 分賦金方式は、市町村も財政負担の一端を担い、保険料の収納インセンティブを確保するという意味で大変重要。これがなくなると、共同運営方式というものの根底が揺らいでくる。(神田委員/第12回)

イ 財政リスクの軽減

○ 財政安定化基金

- ・ 貸付のみで対応することになると、国保の広域化に関して将来的に障害になりえるため、避けるべき。(横尾委員/第11回)
- ・ 財政安定化基金は保険料の上昇を抑えるために使うべきではない。それでも基金を使うのであれば、現行制度の基金とは性格が全く違うため、1:1:1ではなく、4:1:1の負担割合とすべき。(神田委員/第11回)

(4) 全年齢での都道府県単位化(第二段階)に向けて

○ 移行手順

- ・ 全年齢の都道府県単位化は期限を定めて移行すべき。(阿部委員/第10回)
- ・ 合意できたところから順次ということでは、都道府県ごとの進捗度に差が出ることや、技術的な課題が出てくるのが想定されるため、期限を定めて全国一律に行うことが現実的ではないか。(藤原委員/第10回)
- ・ 全年齢を統一した第二段階へ、一律の時期に早い段階で移行できるようにすべき。(見坊委員代理/第10回)

- ・ できるところからとすると、様子見のところが出てくるリスクも考えられるため、そういう意味では期間を定めて一律に移行するのが合理的。(岩村座長/第10回)

○ 目標時期

- ・ 移行年度は新しい法律に明記すべき。その年度は、最短で新制度施行の2年後、最長で4年後が限界ではないか。(阿部委員/第10回・第11回)
- ・ 時期は明示すべきである。次のステップへ移行するにはシステム改修が伴うこと、新制度の決算状況を踏まえて各都道府県がどういう財政構造になるかを見て調整が必要であることなどを考えると、新制度発足から4年後というのが1つの考え方ではないか。(岡崎委員/第10回)
- ・ 早急に全年齢統一という形にしていきたい。(三上委員/第10回)
- ・ 国保全体をどうしていくかについては、国民皆保険の維持につながる重大な問題であるという認識の下、社会保障審議会等の場において、データを基に構造的な問題を掘り下げて、あるべき姿を根本的に検討すべき。(神田委員代理/第10回)
- ・ 第一段階だけであれば新たな制度をつくる積極的な理由は見出せず、第二段階もある程度の期限等を定めしっかり取り組んでいきたい。(藤原委員/第12回)
- ・ 遅くとも、平成30年を目途に第二段階へ移行することが適切。(岡崎委員/第12回)
- ・ 保険料の問題、第二段階の運営主体等の話を先送りする中で、安易に目標設定すべきでない。(神田委員/第12回)
- ・ 第二段階への移行時期を明示しなければ、この改革会議というのは一体何をやってきたのかということになる。岡崎委員から2年はちょっと無理だという話があったので、改めて4年で移行すべきと申し上げる。(阿部委員/第12回)

○ 第二段階に向けた環境整備

- ・ 次期通常国会に提出する法案において、国保全般のあり方について本格的な議論が行われないうちに、第二段階の全年齢の都道府県単位化について、方針・時期・運営主体等を法案に書き込むことはいかがか。(神田委員代理/第10回)
- ・ 都道府県化に関する枠組みについてだけ、どんどん結論を出していく現状については、非常に危惧を覚えている。(神田委員代理/第10回)
- ・ 若人の国保の都道府県単位化の環境整備を進めるにあたっては、構造的な問題解決のために国費の追加投入が必要ではないか。(藤原委員/第10回)
- ・ 保険料の平準化に伴って、大幅に負担増となる団体が出ないよう緩和措置を組み込んでいきたい。(藤原委員/第10回)
- ・ 国保の広域化を進めることによって、都道府県単位の地域保険を確たるものと

してつくっていかなければ、医療と保険はもたないというのが大多数の意見である。この多数意見を踏まえ、「都道府県を単位とする地域保険の創出」というのが1つの出口になるので、そのことをイメージしながら作り込んでいくべきではないか。(岡崎委員/第10回)

- ・ 都道府県単位の地域保険が成り立つためには、今以上の国費を投入しないと保険財政そのものが成り立たない。(岡崎委員/第10回)
- ・ 後期高齢者医療制度を廃止する第一段階、国保の都道府県ごとの統合・再編を行う第二段階の先に、被用者保険と国保との統合という第三段階を見据えるべき。(池上委員/第11回)
- ・ 改革会議の中で、第二段階の保険料や財政調整のあり方についても議論し、最終とりまとめに明示する必要がある。(阿部委員/第11回)
- ・ 国保の広域化について、国保の構造的課題への対応策、第二段階の具体的なあり方等の議論がされないまま、今、第二段階のフレームまで作られていくことは適当ではない。(神田委員/第11回)
- ・ 現在、各都道府県で広域化等支援方針についての取組がなされており、その実施の状況、都道府県単位のシミュレーションなどの現実的な情報を踏まえた議論も必要になる。(横尾委員/第12回)
- ・ 現行の後期高齢者の構造と本質的な違いはないのではないかと指摘もあり、第一段階から第二段階への方向性を示していく必要がある。(小島委員/第12回)
- ・ 第二段階においてはどのような方向なのか分からないままに、第一段階でまとめた方向をそのまま延長することになるのはおかしい。(見坊委員/第12回)
- ・ 第二段階に移行する際の、保険料の設定や財政調整についても、この段階で議論して、改革会議で方向性を出すべき。(阿部委員/第12回)
- ・ 第一段階は今の後期高齢者医療制度とあまり変わらないかもしれないが、それは第二段階を前提とした形。その先には、被用者保険の公平化や一元化、一本化といった道筋が示されなければならない。(三上委員/第12回)
- ・ 将来にわたって、国保と被用者保険の両者が共存する制度体系を維持し、地域と職域、それぞれの保険者機能を活かして発展させていくことが基本。(藤原本部長(齊藤委員代理)/第12回)
- ・ 将来にわたり、国保と被用者保険が共存し、地域と職域、それぞれの保険者機能を活かしつつ、発展していくことができる制度体系を維持すべき。(齊藤委員・小島委員・小林委員・白川委員/第12回)

○ 一般会計繰入・繰上充用の解消

- ・ 全年齢を対象とした国保の都道府県単位化を行うには保険料の統一が必要。そのために一般会計からの法定外繰入や繰上充用金を解消しようとするれば、全体として保険料は増額となる。この枠組みを検討するに当たっては、国として財政責

任・負担の考え方を示すことが必要。(神田委員代理/第10回)

- ・ 一般会計繰入等の問題に対して、既に経営努力をしている自治体が不公平感を持つことがないような配慮・支援が必要。(横尾委員/第12回)
- ・ 一般会計繰入や繰上充用を解消するための取組に対する支援のあり方について、具体的にどのような方法でやるか、しっかりと担保していただきたい。(藤原委員/第12回)
- ・ 一般会計繰入をしている部分のうち、構造的収支不足の部分については、国の責任で対応していただきたい。解消の支援については、補足説明をいただきたい。(岡崎委員/第12回)
- ・ 市町村で一般財源から負担しているお金を、都道府県に負担させることがあってはならない。政府として一定の負担をすべき。(阿部委員/第12回)

○ 保険料の算定方式

- ・ 第二段階においては、応能負担を原則とした全年齢統一の保険料を設定すべきであり、高齢者と現役世代を別々の保険料とするべきではない。(阿部委員/第10回・第11回)
- ・ 第二段階における国保保険料の賦課方式については、都道府県単位で4方式や3方式など賦課方式を選択できるようにしてよいのではないかと。(阿部委員/第10回)
- ・ 保険料の賦課方式は全国で統一すべきではないか。負担の公平性からいえば、都道府県によって賦課方式が違う方法が本当にいいのか議論すべき。(三上委員/第10回)
- ・ 都道府県ごとに状況が違う中、賦課方式を全国一律とするとかなり大きな影響があり、都道府県ごとに決めてよいのではないかと。(岩村座長/第10回)

3. 費用負担

(1) 支え合いの仕組み

○ 第一段階における財政調整のあり方

- ・ 第一段階における財政調整のあり方については、現行制度が非常になじんできていることもあり、是非踏襲していただきたい。またそれが非常に現実的である。(藤原委員/第10回)
- ・ 現行の後期高齢者に対する支援金と、前期高齢者への納付金の仕組みを踏襲するという点では、現行制度とほとんど変わらないということではないか。(小島委員)
- ・ 後期高齢者医療制度の財源構成を見ると、老人保健制度とほとんど同じ財源構成で移行していたため、非常にスムーズに移行ができた。今回についても、今の財源構成をかなり尊重した上で移行するしかない。(宮武委員/第10回)

- ・ 被用者保険側としては、65歳から74歳の方々の支援のために納付金を拠出しているので、現役世代の保険制度と財政面できちんと区分していただきたい。（齊藤委員/第10回）
- ・ 大幅な公費の投入がないままに現在の拠出ルールが存続するということは、財政調整による現役世代の負担が大きくなることを意味する。被用者保険の持続可能性や若者の夢・希望を考えると、容認できない。（齊藤委員/第10回）
- ・ 現状の負担割合や現実をある程度踏まえた改革しかできないことは理解できるが、若年層の高齢者に対する支援が限界にきていることも事実。25年度以降の新制度においても今のまま変わらないとなると、若年層はもうもたない。（白川委員/第10回）
- ・ 第一段階について、現行の後期高齢者医療制度のように、高齢者の保険料と公費を高齢者の医療給付費に充てた上で、それ以外の部分を現役世代が支援するという方法は、現役世代と高齢者の負担関係の明確化という観点からはいい方法であり、できるだけ導入すべき。（小林委員/第10回）
- ・ 第一段階では余り大きな変動を起こさず、スムーズな移行を図るという観点からすると、現状の財政調整の仕組みを踏襲するという形で第一段階に入るのが現実的。（岩村座長/第10回）
- ・ 制度の基本的枠組みが、年齢ではなく、国保と被用者保険を区別するものであるならば、全体の財政措置も国保と被用者保険でそれぞれ峻別して考えるべき。（横尾委員/第11回）
- ・ 多少ともゆとりのあるところに御負担をお願いして、今を乗り切る以外ないのではないか。高齢者でも、少しゆとりがある人は応分の負担もやぶさかではない。経営者団体も、一定の負担をよろしくお願いしたい。（樋口委員/第11回）
- ・ 健保組合や共済組合の保険料率を協会けんぽ並みに引き上げれば、その分財源が生まれ、それを財政調整に組み込めば楽になるのではないか。（三上委員/第11回）
- ・ 75歳以上の負担構造については、被用者保険が公費負担の肩代わりをする構図になっている。前期高齢者についても、今と全く同じ財政調整をするのでは、以前から指摘してきた問題点が全く改善されず、非常に不本意な内容である。（白川委員/第11回）
- ・ 前期高齢者負担分の75歳以上への支援金まで前期高齢者に係る財政調整の対象に入れるのは不合理である。「中間とりまとめ」では、被用者保険と国保の間は加入者割にするのが原則であった。合理的な考え方に立って是正すべき。（白川委員/第11回）
- ・ 基本的には財源がなく、一番負担しているところに合わせて、すべての保険者が負担するという考え方にならなければならない。（三上委員/第12回）

(2) 公費

○ 総論

- ・ 高齢者の方々の負担を抑えるなら、国策としてまず国費を政策的に投入して、その国策分は別扱いにし、残された部分の5割を公費負担とするなどして、しっかりした地域保険をつくり込んでいくべきではないか。(岡崎委員/第10回)
- ・ 「公費」という言葉の実態は「国費、都道府県費、市町村費」であり、ポイントでは峻別して使った方が、より正確に伝わっていくのではないか。(横尾委員/第11回)
- ・ 被用者保険者間の按分方法を考える上でも、国費がどう関わるかが非常に重要。(横尾委員/第11回)
- ・ 高齢者医療を支えるために現役世代の保険料収入に過度に依存する形をとると、現役世代の働く意欲、活力をそぐ上に、雇用等にも悪影響を及ぼす。(齊藤委員/第11回)
- ・ 前代未聞の高齢化の中で、ぎりぎりのところでは国に責任を取っていただきたい。(樋口委員/第11回)
- ・ 低所得者に対し、その保険料や一部負担金の減免に重点的に公費を投入することを考えていただきたい。本体の財源構成とは切り離して、福祉的な措置という考え方で公費を投入することは可能ではないか。(宮武委員/第11回)
- ・ 医療保険制度の崩壊を防ぎ、持続可能な制度とすることは政府の責任であり、改めて公費負担の拡充とそのための安定財源の確保を要望する。(齊藤委員・小島委員・小林委員・白川委員/第12回)
- ・ 都道府県がしっかり受けられる状況を作るためにも、国は国民皆保険の最後の砦を守っていく覚悟を明確に示すべき。(藤原委員/第12回)
- ・ 国の財政責任をどう明確にするのか、ということに対して返答をいただけていない。(神田委員/第12回)
- ・ 将来推計から見ても、負担は限界を超えている。公費負担、特に国費の投入が必要。(神田委員/第12回)
- ・ 現在75歳以上に限られている公費投入を前期高齢者の層にも拡大すべき。また、公費拡充により、現役世代の負担を軽減し、拠出金負担額に一定の上限を設けるべきである。(齊藤委員・小島委員・小林委員・白川委員/第12回)

○ 現役並み所得を有する高齢者への5割公費

- ・ 現役並み所得を有する75歳以上の高齢者の方にも5割の公費を入れる所要費用3,500億円が、すべて公費財源から出るのではなく、総報酬割導入により引き揚げる協会けんぽへの助成金2,100億円を充てる構図になっているのは、被用者保険による公費負担の肩代わりではないか。被用者保険に助成されていた財源を引き揚げるのであれば、それは被用者保険の中で使う形にしていただきたい。(白川委

員/第11回)

- ・ 3,500億円の公費負担増については、新たに真水で手当すべき。(小島委員/第11回)
- ・ 現役並み所得を有する75歳以上の方にも5割公費を投入すると3,500億円の公費増となるが、その内訳として、差し引きすると国費が±0、都道府県が+200億円、市町村が+500億円となっている。これに70~74歳の患者負担割合を2割とすることで、国費が500億円負担減となるが、それで皆が納得するか。(宮武委員/第11回)
- ・ 75歳以上の現役並み所得を有する高齢者の対する公費5割負担は当然のことであり、必要な財源を確保すべきである。(齊藤委員・小島委員・小林委員・白川委員/第12回)

○ 被用者保険に対する公費負担

- ・ 被用者保険について国保から直接関わることはできず、権限の有無等を鑑みると、被用者保険に地方負担を投入することは理解しにくい。帳尻合わせ・数字合わせ的な対応ではなく、きちんと理念に合わせたシステムをつくり運営をしていくべき。(横尾委員/第11回)
- ・ 地域保険でない被用者保険分について、地方である都道府県・市町村が費用負担をすることは本質的に問題。(神田委員/第11回)
- ・ 現役の方、あるいは被扶養者約190万人が被用者保険に入ってくることによる1,000億円の負担増は非常に重く、何らかの措置が必要。(白川委員/第11回)
- ・ 被扶養者の方190万人が被用者保険に入ってくることによる1,000億円の負担増に対しても公費を充当すべき。(小島委員/第11回)
- ・ 適用関係の変更に伴う被用者保険の負担増についても国費で対応が必要である。(齊藤委員・小島委員・小林委員・白川委員/第12回)

○ 将来的な公費の拡充

- ・ 保険料と自己負担がこれ以上増やせないということであれば、公費の割合を5割から6割・7割へと徐々に変えていく必要があるのではないか。(三上委員/第10回)
- ・ 定期的に、被保険者の負担能力・経済的状況・医療費の動向等を分析した上で、国費としての公費負担のあり方を検討していく仕組みが今後は必要。(横尾委員/第11回)
- ・ 今後の医療保険制度の持続可能性を担保する上で、公費拡充とその定期的な見直しの考え方は極めて重要であり、具体的な制度としてビルトインすべきである。(小林委員/第11回)
- ・ 新制度発足時点だけではなく、将来的にも現役世代にこれ以上負担を求めるこ

とのないよう、公費を拡充すべき。現役の社会保険料から拠出する額に上限を設けることも検討していただきたい。(齊藤委員/第11回)

- ・ 医療・介護・子育て・教育といった広い意味で人間のケアに関わることでは公費を増やしていただきたい。(樋口委員/第11回)
- ・ 保険料率はどこまでも上げるものではなく、一定の上限を加え、公費を投入することが大事。公費を5割から6割に増やすということが踏み込んで書かれたことは今回が初めてであり、歓迎する。(三上委員/第11回)

○ 税制改正を含めた恒久財源の確保

- ・ 消費税も含めた、税制改革も含めた安定財源というものを、民主党・政府で早く議論していただきたい。(白川委員/第10回)
- ・ 税と社会保障の一体的な改革の議論とすりあわせをしないで、高齢者医療制度だけを変えるのはいかなものか。(白川委員/第11回)
- ・ 税制改正と切り離して、本当に持続可能な制度設計ができるのか心配。政府・与党の社会保障と税制改正の動きとにらみ合っ事を進めることが必要。(神田委員/第11回)
- ・ 公費のあり方については、まさに政治主導で、どういう形で増やしていくのかということ、この会議を通して決意表明していただきたい。(宮武委員/第11回)
- ・ 公費を拡充するためにも、新たな恒久的な財源の確保が必要。政治的な判断を明確にして、公費負担を増やすこと検討していただきたい。(見坊委員/第11回)
- ・ 改革会議の議論は切り離して行うとして、ここの議論がどう社会保障改革検討本部の議論に反映されていくのかが不透明。(神田委員/第12回)
- ・ 財政論について、社会保障改革検討本部とのすり合わせ、この会議との関係を整理して、厚生労働省としての考え方を次回までに示していただきたい。(神田委員/第12回)
- ・ 政府与党でつくった社会保障改革検討本部との関わり合いが、どうしても理解できない。(白川委員/第12回)
- ・ これからの国民の社会保障、健康保持について重要な制度として存続させるのであれば、高齢者にとって痛いことであっても、政権党としてはこうやりたいという案を示していただきたい。(見坊委員/第12回)
- ・ 協会けんぽも健保組合も赤字、市町村もにっちもさっちもいかない状態。結局行き着くところは財政問題であり、あと2回の会議ではお金の問題に踏み込むべき。(鎌田委員/第12回)

(3) 高齢者の保険料

○ 特別徴収

- ・ 現行制度の原則年金天引きというのは、是非維持していただきたい。(藤原委員

/第10回)

○ 保険料軽減特例措置

- ・ 軽減措置の特例がなくなる場合、保険料が増える人が結構出る。後期高齢者医療制度を廃止したら保険料が高くなったと言われたいよう、きちんとご説明いただきたい。(樋口委員/第10回)
- ・ 保険料軽減の特例措置が、既に恒久措置になっていると理解している高齢者が少ないのではないかと。これがまた混乱を招かない保障はなく、保険者には十分な説明を果たしていただきたい。(見坊委員代理/第10回)
- ・ 保険料軽減特例の扱いについては、第二段階で国保を全年齢について都道府県ごとに1つにまとめるという話になったときには、高齢者だけを別扱いというのは非常に難しくなる。どのようなやり方で調整していくかは、更に議論を深める必要がある。(岩村座長/第10回)
- ・ 今どれだけの年金を持っている人で、今これだけ払っている人が、新しい制度が発足したらどれだけの保険料になるかというモデルを示していただきたい。(樋口委員/第12回)

(4) 現役世代の保険料による支援

- ・ 負担の公平性という観点から総報酬割の導入は適当。被用者保険者間の保険料負担の格差が拡大傾向にある中、今後も格差是正につながる検討を。(小林委員/第11回)

(5) 患者負担

- ・ 70~74歳の患者負担割合は、法律としては2割負担となっている。5年間かけて順次2割負担に戻していくというのでは、70~74歳の方の中での不公平感にも繋がりがかねないので、できる限り早期に法定の割合とすべき。(白川委員/第11回)
- ・ 70~74歳の患者負担割合は現在特例的に引き下げられているもの。公費だけでなく、保険者にも波及増による財政負担が生じており、高齢者にも相応の負担をしていただくのが適当。(小林委員/第11回)
- ・ 高齢者医療制度の持続可能性を確保する上で、高齢者にも負担能力に応じた適切な負担を求めることが重要であり、70~74歳までの患者負担を本則のとおり段階的に2割とするように求めたい。(齊藤委員/第11回)
- ・ 高齢になれば一人当たり医療費も増えている中、1割負担が2割負担となるとかなりの負担となる。2割負担でも受診抑制に繋がる可能性はあると考える。軽症のときにアクセスを良くしてそのうちに治してしまえば、重症化することなく医療費抑制にも一番効果がある。患者負担引上げについては再考すべき。(三上委員/第11回)

- ・ 老人クラブにおいて行ったアンケート調査においても、窓口負担については1割負担の現状維持を支持する人が多い。窓口負担を増やす方向が正しいという回答は15%程度。また、保険料に関する応能負担と窓口負担に関する応能負担は、はっきり分けていただきたい。(見坊委員/第11回)
- ・ 70～74歳で1割から2割へ引き上げることは反対。中長期的には、全年齢で自己負担を下げるべき。高齢者自身に御負担いただくのなら、窓口負担の代わりに保険料か税で確保するという選択肢も、少なくとも同等の重みで検討すべき。(近藤委員/第11回)
- ・ 国保の窓口で、自己負担額が払えず多くの人が相談に来ている状況下では厳しい。少なくとも所得区分を設ける等のいろいろな配慮が必要ではないか。(横尾委員/第11回)
- ・ 70代における所得の格差は若い人よりも大きい。低所得者は1割・中間の人は2割・現役並みの人は3割負担してもらおうという折衷案はどうか。(樋口委員/第11回)
- ・ 所得の高い方ほど、自己負担が所得に占める割合は低い。こうした実態を踏まえて、70～74歳の窓口負担割合の1割凍結解除については慎重に考えるべき。最終的には、全年齢について窓口負担は下げるべき。(近藤委員/第12回)

(7) 財政影響試算

- ・ あまりに若年層の負担が過大な試算結果となっており、問題視している。(白川委員/第11回)
- ・ 協会けんぽの被保険者の標準報酬は平成10年度以降ほぼ下がり続けており、試算においては、賃金上昇についてもう少し厳しい前提を併せて提示しなければ、ミスリードにつながるおそれがある。(小林委員/第11回・第12回)
- ・ 保険料率だけでなく、その中で高齢者に係る支援金等がどの程度で推移するかが分かるような資料にしていきたい。(小林委員/第11回)
- ・ 高齢者医療への現役世代からの拠出額の数値と、現役保険料収入に占める割合が示されておらず、次回以降提示していただきたい。現役保険料からの拠出割合が4割から5割に上がるような状況が続くようでは、現役世代の保険料を支払うことへの納得が得られない。(齊藤委員/第11回)
- ・ 2025年に団塊の世代が後期高齢者となった先の2030年・2035年について、追加で試算を行うべき。75歳以上の医療費が飛躍的に伸びるのは2025年以降。(神田委員/第11回)
- ・ 最も経費がかかるシステム改修費は、結局公費負担になっていくので、それについても試算をする必要がある。「国がやめ、国が作り直す制度であるならば、できれば全部国で負担していただきたい」というのが大方の自治体の声ではないか。(横尾委員/第11回)

4. 健康づくり、医療の効率的な提供等

○ 地域の関係機関が一体となって取り組む体制

- ・ 都道府県に協議会を設置して、医療保険者も関与しつつ、医療費適正化などの取組が進められる仕組みは重要。費用負担者の意見が確実に反映されるよう、法律上の制度として機能するようにすべき。（小林委員/第12回）
- ・ 国も含めて予防医療に力を入れていくべきであり、国・都道府県・市町村が三者一体となった予防対策を進めていくべき。（阿部委員/第12回）
- ・ 健康増進計画・医療計画・介護保健事業支援計画を都道府県の大きなコントロール下に置けば、縦割りになっていた問題が横割りになり、連携を取っていくことで、制度疲労を起こしている問題が解決していくのではないかと。（鎌田委員/第12回）

○ 支援金の加算・減算の仕組み

- ・ 保険者間で前提条件が大きく異なり、イコールフットINGになっていないことが最大の問題であることから、ペナルティーとしての加算制度の廃止については繰り返し要望し、また7月23日改革会議で私共の確認に対する当時の担当課長の回答から、新制度では加算・減算の仕組みは基本的に廃止されると理解していた。現行同様の規定を新制度にも設けることは受け入れ難く、新制度における廃止を明記していただくことを強く主張する。（小林委員/第12回）
- ・ 支援金に±10%幅で加減算を付けることは問題だと思っており、加減算については見直すべき、あるいは廃止すべき。（小島委員/第12回）
- ・ 健診率が低いのは保険者の努力不足だと言って、それにペナルティーを与えるようなやり方は、あまりに必要な検討がない段階で導入されているのではないかと。加算・減算には現時点では慎重であるべき。（近藤委員/第12回）

○ 医療の効率的な提供

- ・ 医療提供の中身、それを支える人づくりをどうするかという議論は、改革会議では中心の論点にしないということであるが、これは残された重要な論点であるので、それに対して、どういう形で手だてをとっていくのかについて、11月に是非御提案いただきたい。（近藤委員/第10回）
- ・ 後発医薬品利用による差額通知の実施について、医療費の適正化を実現できるという観点から、是非全国的に積極的な取組を進めていただきたい。（小林委員/第12回）
- ・ かかりつけ医と病院とが提携してきっちりやっていくことは大変有効なことであり、推進すべき。（阿部委員/第12回）
- ・ かかりつけ医と病院が連携することは大切であるが、かかりつけ医は基本的には制度化するものでなく、患者さんの方が、この先生は自分のかかりつけの医師

だと決めるものである。(三上委員/第12回)

- ・ 健診・保健指導にだけ頼りすぎないで、様々なエビデンスに基づいて、もっと総合的な対策を練るべき。(近藤委員/第12回)

5. その他の重要事項

○ 施行日

- ・ 現場サイドは、現在のスケジュールですら、システムの設計・検証・整備等の心配をしている状況。「平成25年3月」施行をベストとするなら、メリットやデメリット、不安な点への対応をどのように図るかを前もって提示すべき。(横尾委員/第12回)

6. 施行準備

- ・ システム関係の実務者レベルの協議が始まっているところではあるが、全体的にスケジュール感がタイトであるため、この改革会議と並行して、都道府県、市町村、広域連合との間で精力的に実務的な検討を行う場を立ち上げながら、具体的な協議が必要と考える。(横尾委員/第10回)

7. その他

- ・ 被用者保険については、保険料賦課の対象は給与所得のみ。年金を受給している高齢者については、給与所得以外にも年金所得も保険料賦課の対象としないと、国民の間の不公平感につながる。(池上委員/第11回)
- ・ あらゆる福祉問題は世代間対立になるが、そうではなく、社会保障を通して世代間が協力していくよう進めていただきたい。(樋口委員/第11回)
- ・ 制度改革による影響について、政府がモニタリングすべき。その結果、受診抑制の増加・健康格差の拡大などが見られたら、その是正に向けた制度改革を再検討すべき。(近藤委員/第11回)
- ・ 資料について、事前に漏れて報道に出る。一部が記事になり、問い合わせが広域連合に来ている。事前記者レクをしていただき、メリット、デメリットを併せてきちんと説明していただくことが必要。(横尾委員/第11回)