

「新たな高齢者医療制度に係る公聴会」の開催状況

- 新たな高齢者医療制度の検討に際して、高齢者をはじめ国民の方々のご意見を丁寧に伺いながら進めるため、以下のとおり地方公聴会を開催し、ご意見をいただいた。

【日程、参加者数】

	開催地	開催日	参加人数	意見提出者（意見内容は別添）	
				当日	事前（※）
8 月 開 催	九州ブロック（福岡県）	8／2（月）	760名	181名	42名
	北海道・東北ブロック（宮城県）	8／4（水）	423名	137名	43名
	厚生労働省講堂 ※グループ討議	8／7（土）	78名	78名	
	近畿ブロック（大阪府）	8／10（火）	956名	272名	46名
10 月 開 催	東海・北陸ブロック（愛知県）	10／1（金）	754名	253名	27名
	中国・四国ブロック（広島県）	10／2（土）	398名	116名	49名
	関東・信越ブロック（東京都）	10／5（火）	1,514名	477名	101名
合計			4,833名	1,822名	

※事前意見は、ブロック内の広域連合に設置されている意見を聞く場や懇談会の委員等からいただいた。

※当日は、参加者40名（福岡4名、宮城5名、大阪7名、愛知8名、広島8名、東京8名）と、直接意見交換を行った。

【プログラム】

○全体討議方式

- ・「高齢者医療制度改革の方向性」についての説明（岩村座長）
- ・「高齢者医療制度改革のポイント」についての説明（高齢者医療課長）
- ・事前にいただいたご意見と厚生労働省の考え方を紹介
- ・会場の参加者からご意見をいただき、座長及び厚生労働省と意見交換
- ※ 近畿ブロックは山井前政務官、関東・信越ブロックは藤村副大臣が出席。

○グループ討議方式

- ・「高齢者医療制度改革のポイント」についての説明（高齢者医療課長）
- ・「中間とりまとめ（案）」について、13名×6グループのグループごとに議論
- ・各グループからの意見発表
- ※ 長妻前大臣、長浜前副大臣、山井前政務官が出席し、議論にも参加。

「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（東海・北陸ブロック）

<p>1. 制度改革全般</p>	<p>○後期高齢者医療制度の廃止に賛成。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を別枠にするのは間違っている。 <p>○現行制度を継続すべき。(計15件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度は定着しており、廃止は新たな混乱を招く。 ・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。 ・広域連合はよい団体である。 ・日本の医療保険制度は、世界でも安心できるものであり、それを維持する負担も必要である。 ・年齢区分や名称が差別なのか、年金天引き見直しは納付義務を希薄にしないか検討すべきではないか。 <p>○現行制度の良い点は残すべき。</p> <p>○25年度まで続く現行制度の見直しも忘れないでほしい。</p> <p>○一旦、老人保健制度に戻すべき。(計7件)</p> <p>○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会保障全体(年金・介護等)の問題として検討すべき。 ・医療費の適正化等との一体的な議論が必要である。 <p>○将来にわたり持続可能な制度を実現すべき。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○特例措置や経過措置といった場当たりの対応がない制度にすべき。</p> <p>○医療の無償化は止め、適正な負担により医療費の増加を抑え、公平な負担となる制度にすべき。</p> <p>○家族の絆を損なわないような制度を創設してほしい。</p> <p>○安心して老後を送れる制度にすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低所得者に優しい制度にすべき。 ・高齢者の安心な暮らしのために何をしなければいけないかという観点が必要。 <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7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・すぐに廃止しなければならないほどの悪い制度か検討すべき。 ・勇気を持ってリセットすべき。 <p>○もっと時間をかけて議論すべき。(計13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2か月で最終とりまとめをすることは乱暴すぎる。 ・現行制度が修正不可能なものなのか丁寧に議論すべき。 ・国保全体の改革になっているにもかかわらず、議論が拙速である。 ・制度が定着しつつあり、新制度の周知をしても混乱を招く。 ・現役世代の意見を十分聞いて制度設計すべき。 <p>○将来的な見通しを持って、制度を議論すべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・10年、20年後に維持できる制度が必要である。 ・後期高齢者医療制度を創設しなかった理由等を含めて考えるべき。 <p>○「中間とりまとめ」は良い点ばかりだけでなく、悪い点も示すべき。(計3件)</p> <p>○「中間とりまとめ」からは制度の内容がわからない。(計9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的内容が示されていない。 ・全体像が見えない。
------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・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すべき。 ○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計6件) ・新たな財源なくして、持続可能な制度設計ができるのか疑問。 ○検討事項に即した財政影響の試算を行うべき。(計4件) ○医療費、給付費の将来推計を出すべき。(計6件) ○6原則の条件が国民からの声を制限している。 ○6原則を所与のものとして議論が進んでいることが疑問であり、拙速な法改正が必要か否かの議論から始めるべきである。 ○廃止ありきで進められている見直しであり、見直しによって生じるコストと混乱を補って余りあるメリットが見あたらない。 ○支出抑制や年齢区分に関する視点が無い。 ○高齢者医療制度改革会議における検討をもって、国全体の方向を決めることには納得できない。 ○老若問わず、所得・資産に応じた負担が必要。 ○少子化・雇用・経済といった点にも対策を講じる必要がある。 ○最低賃金・最低保障年金制度の確立無くして問題の解決はない。 ○老後の福祉を税金で支える北欧型の制度へ切り替えるべき。
2. 制度の基本的 枠組み	<ul style="list-style-type: none"> ○改革の方向性としては賛成。(計4件) ・同じ健保に夫婦揃って入り、被扶養者は保険料負担がなくなることはいい。 ○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2件) ○全ての医療保険を一元化すべき。(計1件) ・国を保険者にすべき。 ○一定の年齢区分は必要。(計2件) ○年齢による差別はやめるべき。(計5件) ・75歳の年齢枠が取り払われておらず、若い世代と高齢者世代が分断されたままである。 ○65歳以上の障害者の扱いについて検討すべき。(計3件) ○高齢者とは何歳以上を指すのか。 ○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8件) ○65歳以上の高齢者についての独立した制度にすべき。(計4件) ・全額公費で運営し、財源は消費税で。 ○最終的な責任は国が負うことが明確な制度にすべき。(計3件) ・国が財政責任を果たすべき。 ○介護保険と一体化を図るべき。 ○サラリーマンである高齢者とその被扶養者を被用者保険に加入させることは、実現可能か疑問。 ○現行制度を廃止して、国保、被用者保険に戻すというのは安易な考え方である。 ○現行制度とどこがどう変わるのか理解が得られない。 ○高齢者の負担は若年層から理解が得られる水準にすべき。 ○検討中の案では今以上に制度の仕組みがわかりにくい。 ○保険料負担をアップし、医療保険制度存続に対する危機感を持たせるべき。 ○保険料・窓口負担の増大は生活の安定を大きく脅かす一因である。 ○世帯単位の制度では、今後問題が生じるのではないか。 ○保険料の算定は個人なのに、医療費の支払いは家族収入という現行制度の矛盾が放置されている。

<p>3. 国保の運営のあり方 (1) 財政運営</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○65歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。(計5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。 ○75歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。 ○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。 <ul style="list-style-type: none"> ・市町村間の格差の是正が必要である。 ○全年齢について、都道府県単位の運営とすべき。(計6件) <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県単位への移行については、期限を定めて全国一律に行うべき。 ・国保の広域化を2段階で進めるのは2度手間であり、十分時間をかけて検討・準備をして一度で行うべき。 ・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。 ○70～74歳の給付は財政調整されており、対象年齢を70歳以上にすべき。 ○行政上の制度を設計するときには年齢の区分は避けて通れない。 ○国単位で財政運営を行うべき。(計4件) ○国保の中で高齢者の財政運営を別にすることは反対。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・別建ての財政運営は保険原理に反していないか。 ○65歳以上を別勘定で経理することは、現行制度の二の舞になり、反対である。 ○国保の広域化は反対。(計2件) ○広域化だけでは解決しない、構造的課題の解決に向けた議論が必要。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県内で広域化して平準化しても、日本の国内で見れば新たな矛盾が生じる。 ○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) ○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。 <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。 ○国保の広域化については、一般財源の投入、保険料の統一等に強い関心を持っている。 ○元の国保に帰ることにより国保財政の圧迫につながる懸念がある。 ○国保財政の健全化のための財政措置をすべき。 ○国保への国庫負担をどこまで削減するか明確でないので賛否の判断ができない。 ○構造的な問題を解決しないまま広域化しても、全国に巨大な赤字団体をつくるだけ。 ○都道府県単位の運営になった場合は、都道府県の財政的負担が大きすぎる。 ○都道府県単位の運営になった場合は、資産割をなくす方向と考えていいのか。 ○都道府県単位の運営とすることの根拠が不明。(3件) <ul style="list-style-type: none"> ・市町村から都道府県単位に移行させるなら、連携の仕組みをしっかりと作るべき。 ・65歳、75歳と線引きする合理的理由を示すべき。 ○都道府県単位の財政運営において、市町村との関係や国の責任等、明確な責任分担がなされるのか。 ○国保の保険者機能を発揮させるためにも、都道府県単位の運営は財政のみとすべき。 ○国保への公費削減により国保財政の赤字、一般財源投入という事態を招いていることを検証すべき。 ○都道府県が保険者になれば、行政の効率化のみならず、一体的な保健・医療の実現が可能になる。
<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"> ○都道府県と市町村の役割について適正な協議が必要である。 ○共同運営する仕組みは、責任が不明確。 ○共同運営方式は市町村の業務増加につながる。 <ul style="list-style-type: none"> ・事務分担を分けることは非効率。 ○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>○財政運営を都道府県、保険料の徴収・給付事務は市町村が担うべきだが、都道府県と市町村の関係がうまく機能できるシステムの検討が必要。</p> <p>○給付事務は都道府県単位で行うべき。</p> <p>○給付事務は市町村で行うべき。</p> <p>○サービスの受け手としては身近な市町村がよい。</p> <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料の徴収率向上のためには、市町村単位で行う必要がある。 <p>○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のようにするのか。</p> <p>○市町村が保険料率を定めることと、都道府県単位の保険料率の関係が不明。</p> <p>○国保を広域化すると、単に保険料を集めて、医療費を支払う組織になってしまうのではないか。</p> <p>○都道府県単位の運営になった場合でも、市町村単位の審査会は残すべき。</p> <p>○広域化すると、広域連合の議会のようになり、議会運営ができない。(2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 議員が早期に交替する。 ・ 高齢者の代表が参加できる制度にする必要がある。 ・ 議会が形骸化する。 <p>○広域化計画を推し進め、保険料の格差を無くしていくべき。</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10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費適正化計画を行うものであるため。 ・ 市町村ごとの保険料を統一すべき。 <p>○赤字の市町村を集めても、結局赤字になるなら、都道府県も運営主体になりたくない。</p> <p>○実施主体が都道府県で、窓口が市町村では混乱が生じる。</p> <p>○広域連合による運営は問題がある。</p> <p>○朝令暮改の制度では広域連合の認知度が低いのは当然である。(計2件)</p> <p>○運営主体は広域連合とすべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これまでノウハウを蓄積している。 <p>○国が責任を持って運営を行うべき。(計2件)</p> <p>○運営主体の説明責任が果たせるようシンプルな制度にすべき。</p> <p>○将来は税をもって国が運営すべきだが、中間的措置であれば都道府県が運営すべき。</p> <p>○都道府県単位の運営主体については、将来、道州制が導入されたらどうなるのか。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(4) 財政安定化基金</p>	<p>○基金の財源をどのように確保するのか。</p> <p>○基金が、一般会計の繰入金の役割を果たすようになるのか。</p> <p>○基金を安易に活用すると、国・県の負担が増えるため、一定の基準が必要である。</p> <p>○保険料に対し、恒常的に活用するのは目的外使用である。</p>
<p>4. 費用負担</p> <p>(1) 支え合いの仕組み</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4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ それぞれの負担増についても検討しなくてはならない段階になっている。 ・ 公平かどうかわかりにくい。 <p>○世代間の公平性を確保すべき。(計2件)</p> <p>○保険者別の負担について、将来推計を出すべき。</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べき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○現行の前期財政調整の仕組みは問題がある。(計2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2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上に公費を投入した上で、保険者間は応能負担すべき。 <p>○財源の見通しが立たない中で、誰がどれだけ負担するのかが見えない。</p> <p>○高齢者、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。</p> <p>○財政力のある健保組合や金持ちにどんどん負担させるべき。</p> <p>○高齢者の保険料を10%程度で据え置くのであれば、現役世代が公費が負担することは自明である。</p>
<p>4. 費用負担 (2) 公費</p>	<p>○公費負担を拡充すべき。(計52件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現役世代の保険料による支援は限界。 ・国民皆保険を守り、持続可能な制度とするために不可欠。 ・拠出金に公費投入を考えるべき。 ・国保制度の維持のためには、公費を拡充すべき。 ・健保組合をつぶすようなことはしないでほしい。 ・何故、今すぐにでも公費を拡充しないのか。 ・産業、企業を守る観点からも公費拡充が必要である。 <p>○安定した財源を明示・確保すべき。(計23件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併せて税制改革の議論を行うべき ・消費税を引き上げるべき。 ・福祉税(消費税も可)を新設する。 ・長期ビジョンを見据えた上で、安定的財政基盤の構築が可能であれば、多少の増税はやむを得ない。 ・消費税を目的税化すべき。 <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19件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・その上で、高齢者の保険料を先充てし、残りを現役世代の保険料で賄うべき。 <p>○公費投入の具体的内容について明らかにすべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財源を示すべき。 <p>○負担を上げないという理由で公費を投入すべきでない。</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すべき。</p> <p>○財源問題を解決しないまま制度改正しても同じことを繰り返すだけである。</p> <p>○国の具体的な財政責任を示していないのは無責任である。</p>
<p>4. 費用負担 (3) 高齢者の保険料</p>	<p>○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年金収入に応じた負担軽減を図ってもらいたい。 <p>○医療費の伸びによる保険料の将来推計を示すべき。(計3件)</p> <p>○制度移行により保険料負担が増加するのではないか。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険の被扶養者の保険料負担が無くなり、不公平ではないか。 <p>○被扶養者であっても保険料を負担すべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度で改善された高齢者間の不公平が再び生じる。 <p>○保険料は個人単位で賦課・徴収すべき。(計3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。 <p>○年金天引きを推進すべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経費の削減額を示して同意を求めべき。 ・義務化しなければ、収納率の低下に繋がる。 ・世帯員である高齢者についても、年金天引きを行うべき。

	<p>○後期高齢者の年金天引きは残して欲しい。</p> <p>○年金天引きを標準とすることに疑問。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な保険料の徴収を確実にできるのか。 <p>○年金天引きを止め、希望者のみとした場合、収納率が低下するのではないか。</p> <p>○年金天引きはやめるべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年金天引きは個人の財産権の侵害である。 <p>○高齢者の負担を軽くしすぎている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被扶養者の9割軽減は足りない。 <p>○障害者、低所得者等の保険料を軽減すべき。</p> <p>○高齢者の保険料はゼロにすべき。</p> <p>○保険料の上昇は避けられない。</p> <p>○保険料の算定は、都道府県内で一律にすべき。</p> <p>○運営主体で決定した標準保険料率で賦課すべき。</p> <p>○高齢者の保険料水準は現行を維持すべき。</p> <p>○保険料の上限額の設定は十分検討の上、設定すること。</p> <p>○収納率による保険料の変化は、同地域で同所得であれば同保険料負担という原則に反する。(計2件)</p> <p>○保険料ではなく税でまかなうべき。(計3件)</p> <p>○保険料を納付している者と滞納者との不公平感を解消できる制度にすべき。</p> <p>○世帯主が保険料を払った場合、世帯員の高齢者は社会保険料控除が受けられないのではないか。</p> <p>○2方式で保険料を算出することには賛成。</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にならないようにすべき。(計22件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続的に支えられる仕組みにすべき。 ・現役世代の負担の現状を高齢者に理解してもらわなければならない。 ・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。 ・現役世代の負担の現状を国民に発信すべき。 <p>○被用者保険間では、総報酬割による仕組みにすべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公費の拡充が前提。 <p>○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公費の拡充が前提。 <p>○被用者保険の負担が過重となっている視点が欠けている。(計2件)</p> <p>○拠出金負担が軽減される仕組みをつくるべき。</p> <p>○負担額算出に必要な数値等が示されていない。</p> <p>○健保組合の支援金の増額は、政権がいう「雇用の安定」と逆行する。</p> <p>○拠出金の負担に耐えられず、解散する健保組合が続出している現状は大きな問題。</p> <p>○総報酬割を口実に、組合健保に負担を肩代わりさせるのはやめてほしい。</p> <p>○若い世代が払い損になることはないのか。</p> <p>○企業負担の割合を高める仕組みが必要ではないか。</p> <p>○被用者保険も被扶養者数に応じて、保険料を決定すべき。</p> <p>○被用者の全保険者一律の保険料を設定すべき。</p> <p>○拠出金負担には一定の歯止めが必要。(計3件)</p> <p>○保険料の伸びは自助努力により保険料が軽減されるような仕組みにして欲しい。</p>

<p>4. 費用負担 (5) 高齢者の患者負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の窓口負担は無料化すべき。(計6件) <ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上の方は無料化。 ○70～74歳の方の窓口負担は1割にすべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・これからも1割であると思われたい点がよくない。 ○70～74歳の方の負担割合の凍結を解除すべき。(計2件) ○1割負担と3割負担の中間に、2割負担を設けるべき。(計2件) ○高額療養費の限度額引き下げを検討すべき。 ○3割負担(現役並み)は重すぎる。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・65～69歳までの方の3割負担は重すぎる。 ○高齢者の窓口負担を下げるべき。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・国庫負担を拡充し、現行の窓口負担を引き下げるべき。 ・高齢者の窓口負担は、一律1割にすべき。 ○支援金等に総報酬制を導入するなら、窓口負担に特例を設けず公平にすべき。 ○軽減措置は今のままでよい。
<p>5. 医療サービス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○医療費の抑制は行うべきでない。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・必要な医療が、負担が苦しいために抑制されることがないように対応すべき。 ○安心して医療が受けられる制度にすべき。(計2件) <ul style="list-style-type: none"> ・安心・安全な医療体制を構築してほしい。 ・医師配置の改善を求める。 ○医療費を抑制する努力も必要である。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・過剰な検査や治療の抑制を図るべき ○高齢者に対する投薬や検査の無駄を排除すべき。(計2件) ○延命治療のあり方をどう考えるのか。 ○医薬分業を見直し、薬局における管理コストを軽減すべき。 ○高額療養費の申請主義を見直し、自動支払いにできないのか。 ○診療報酬について後期高齢者医療制度の水準に国保と被用者保険があわせられていくことはないのか。 ○急性期と慢性期の機能体制が整っていない。 ○医療制度についての広報活動を徹底すべき。 ○重症化防止に向けた効果的な治療が行われているか確認するシステムの検討が必要。 ○医療業務が簡素化されたのに、以前のような複雑な制度になるのか危惧している。
<p>6. 保健事業等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○保健事業を拡充すべき。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者の健診実施を義務化すべき。 ・健康作りの意識を持たせるような取組を行うべき。 ○保健事業実施による医療費低減のインセンティブが、当該市町村の保険料水準に反映される制度にすべき。 ○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。 ○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にすべき。(計2件) ○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。 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者医療制度や国保における医療費適正化の取組は緩い。 ○高齢者の医療費増加、保険料収入減少により保険者機能は発揮できなくなっている。 ○医療費が増加する理由や、その抑制方法について、十分に検討すべき。 ○後発医薬品の使用促進など、医療費の適正化に取り組むべき。(計2件) ○高齢者に対する医療費を適正化すべきではないか。

	<p>○広域化されてきめ細やかなサービスがなされるか不安。</p> <p>○75歳以上になれば入院か通院の際に精密検査を受けており、健診は無駄である。</p> <p>○特定健診・特定保健指導のあり方を再検討すべき。</p> <p>○特定健診・特定保健指導において歯科部門の充実を図るべきである。</p> <p>○健診費用は市町村で持つべきではないか。保険料に転嫁すべきではない</p> <p>○全体的な医療費削減となる対策が必要である。</p> <p>○レセプト審査を厳格化すべき。</p> <p>○健康な高齢者に対し、健康づくりや予防につながる保健事業を充実する必要がある。</p>
7. 新制度への移行	<p>○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村、各保険者だけでなく、国は責任をもって周知を行うべき。 ・誰もが納得できるわかりやすい説明が必要である。 <p>○移行事務について、十分に検討すべき。</p> <p>○システム改修について、十分に検討・取組を行うべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・システム改修の内容を早めに教えてもらいたい。 ・新制度創設までのスケジュールは十分なのか。 <p>○被保険者の制度移行に伴う手続が円滑に行える方法を検討すべき。(計2件)</p> <p>○変更に係る大きな費用負担や事務負担に十分留意いただきたい。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請書等、高齢者の負担にならない仕組みにすべき。 <p>○制度改正に伴うシステム改修・広報は、その費用対効果について国民が納得できるものなのか。</p> <p>○公聴会は形式的であり、もっと幅広く意見を聴取すべき。(計4件)</p> <p>○地方都市では説明会等がないので、積極的に取り組んでほしい。</p>
8. その他	<p>○傷病手当金等を受給されていた人の権利は担保すべき。</p> <p>○国保における保険料未納対策について考えるべき。</p> <p>○国保の保険料滞納者、資格証明書発行による受診抑制などの問題から考えてほしい。</p> <p>○共済組合を無くし、国保の被保険者とする方が仕事に対する責任感が生まれる。</p> <p>○公聴会出席者に前もって資料を送付してほしかった。</p> <p>○核家族から三世家族化への施策転換により格差社会を是正すること。</p> <p>○社会保障番号を早期に整備し、医療費の管理ができる体制を構築する。</p> <p>○制度間に保険適用対象外の扱いに谷間ができないようにすべき。</p> <p>○医療費抑制は保険者だけの要請ではなく、医療提供側への強い指導が必要である。</p> <p>○優秀なケアマネージャーの養成と増員、地域包括支援センターのPRと活用を徹底すべき。</p>

「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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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を進めている。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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、

	<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"> ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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

	<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"> ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 国保財政の構造的改革が必要ではないか。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。

「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（中国・四国ブロック）

<p>1. 制度改革全般</p>	<p>○後期高齢者医療制度の廃止に賛成。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・速やかに新たな制度へ移行すべき。 ・年齢による差別は廃止すべき。 ・「後期高齢者」という名称はなくすべき。 <p>○現行制度を継続すべき。(計9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度は定着しており、廃止は新たな混乱を招く。 ・部分修正でよいのではないか。 ・廃止すべきという意見が本当に多いのか。 ・システム改修等に多額の費用がかかるのではないか。 ・年齢による区分は合理的で、良い制度である。 <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8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・将来に渡り持続可能な制度を確立すべき。 <p>○もっと時間をかけて議論すべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者や若年者が納得できる安定した医療制度を検討すべき。 ・2か月で最終とりまとめをすることは乱暴すぎる。 <p>○一旦、老人保健制度に戻すべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象年齢を拡大しているだけではないか。 <p>○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会保障全体（年金・介護等）の問題として検討すべき。 <p>○将来的な見通しを持って、制度を議論すべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・先を見据えた改正をすべき。 ・安定的かつ持続的な運営が確保できる制度にすべき。 ・理念をもった制度にすべき。 ・国が最終的な財政責任を負うことを明確にすべき。 <p>○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計17件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公費と負担のあり方を議論すべき。 ・財政問題の解決案を示すべき。 <p>○検討事項に即した財政影響の試算を行うべき。(計6件)</p> <p>○「中間とりまとめ」は良い点ばかりで、悪い点も示すべき。(計2件)</p> <p>○「中間とりまとめ」からは制度の内容がわからない。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全体像が見えない。 <p>○改革会議のメンバーに、現役世代の代表が入っていないのではないか。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現役世代の代表者のみでなく、当事者からも意見を聞くべき。 <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> <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すべき。(計5件)</p> <p>○国保制度に限界がきているのに、それを一層加速させるようにしか見えない。</p> <p>○新たな高齢者医療制度の名称については、前向きな名称として欲しい。</p> <p>○「中間とりまとめ」は全体的によくまとまっている。(計3件)</p>
<p>2. 制度の基本的 枠組み</p>	<p>○改革の方向性としては賛成。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利点と問題点を踏まえている。 ・早期に移行すべき。 <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12件)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域保険を国保に一本化する仕組みに賛成。 ・ 保険者の負担が増えないような配慮も必要。 ・ 同一世帯で同じ保険に加入することに賛成。 <p>○ 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4件)</p> <p>○ 全ての医療保険を一元化すべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年齢や職域で区別すべきでない。 ・ 国民の負担の公平を実現すべき。 ・ 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>○ 一定の年齢区分は必要。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 財政上、年齢区分は必要。 ・ 負担の明確化を図る必要がある。 ・ 高齢者を独立した制度とし、国民全体で支える意識を持つことが必要。 <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3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者間の保険料格差が生じる。 <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。</p> <p>○ 退職者も被用者保険グループで支える仕組みにすべき。</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>○ 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>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(1) 財政運営</p>	<p>○ 65歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。(計11件)</p> <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。 <p>○ 75歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県間の調整もすべき。 <p>○ 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3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村間の高齢化率の差を是正し、安定的な運営とした点を評価。 <p>○ 国保の中で高齢者の財政運営を別にするには反対。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 差別的取扱いは変わらない。 <p>○ 広域化だけでは解決しない、構造的課題の解決に向けた議論が必要。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 財政基盤は社会全体で考えるべき。 ・ 市区町村単位のコンパクトな機動力が発揮できる組織にすべき。 ・ 広域化に向けたメリット・デメリットを示すべき。 <p>○ 全年齢について、都道府県単位の運営とすべき。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ タイムスケジュールを提示すべき。 ・ 今回の改正時に行うべき。 ・ 都道府県単位への移行については、期限を定めて全国一律に行うべき。 <p>○ 高齢者について、国保の広域化が必要。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村や都道府県単位化だけでなく、国の明確な責任分担を示すべき。 <p>○ 将来、国単位で運営を行うべき。</p> <p>○ 国保を広域化する必要性が見えない。</p> <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。 <p>○ 元の国保に帰ることで、国保財政の圧迫に繋がらないか。</p>

<p>3. 国保の運営のあり方 (2) 運営の仕組み</p>	<p>○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3件)</p> <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。 <p>○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2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現制度より後退するのではないか。 <p>○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。</p> <p>○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るのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務負担は都道府県単位で行うべき。 <p>○給付事務は、都道府県単位で行うべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化のインセンティブが働かない。 <p>○国、県、市町村の役割分担を明確にすべき。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方 (3) 運営主体</p>	<p>○運営主体は都道府県とすべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広域連合は市民からの認知度が低い。 ・保険者機能を発揮しやすい。 <p>○広域連合による運営は問題がある。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任が不明確。 <p>○運営主体は広域連合とすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現行システムを利用できる。 ・市町村との連携・調整で、十分な機能を発揮している。 <p>○運営主体は市町村とすべき。</p> <p>○運営主体について今後「道州制」との関係はどう考えているのか。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方 (4) 財政安定化基金</p>	<p>○基金の設置は必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財政リスクを軽減する必要がある。 <p>○基金の財源をどのように確保するのか。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都道府県ごとに、繰入額に差が出るのではないか。 ・1/3を拠出することは都道府県には過度の負担となるため、保険料と国費のみを財源とすべき。 <p>○基金の必要性がよくわからない。(計2件)</p>
<p>4. 費用負担 (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べき。(計4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。 <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2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費は増大する一方だが、どこから負担をもってくるのか。 <p>○公費、保険者、被保険者で公平に負担を分かち合うべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・少子高齢化等の実態に応じたものにすべき。

<p>4. 費用負担 (2) 公費</p>	<p>○公費負担を拡充すべき。(計18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。 ・一部の保険者に過重な負担とならないようにすべき。 ・国保法等改正法案の附帯決議を実行すべき。 <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11件)</p> <p>○安定した財源を明示・確保すべき。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・併せて税制改革の議論を行うべき。 ・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。 <p>○負担を上げないという理由で公費を投入すべきでない。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・税による負担が増えるだけではないか。 ・借金が増えるだけではないか。
<p>4. 費用負担 (3) 高齢者の保険料</p>	<p>○医療費の伸びによる保険料の将来推計を示すべき。(計3件)</p> <p>○制度移行により保険料負担が増加するのではないか。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料が増加する場合納得が得られるようにすべき。 ・高齢者全体としてだけでなく、個々の被保険者ごとでも負担増となるのではないか。 <p>○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計24件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・9割軽減等は残すべき。 ・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4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度で改善された高齢者間の不公平が再び生じる。 ・被扶養者も応分の負担をすべき。 <p>○保険料の算定は、全年齢で同じ方法・金額にすべき。(計3件)</p> <p>○保険料は個人単位で賦課・徴収すべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者間の不公平が再度生じる。 <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3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯主の方に十分な理解を得ないと現行制度と同様混乱を招くおそれがある。 <p>○年金天引きを推進すべき。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経費の削減額を示して同意を求めべき。 ・滞納防止になる。 ・金融機関等の窓口で支払う手間がなくなる。 ・世帯員である高齢者についても、年金天引きを行うべき。 <p>○年金天引きは問題。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望者のみ天引きを行う仕組みにすべき。 <p>○年金天引きはやめるべき。(計3件)</p> <p>○保険料の減収分について、どのように補填するのか。(計3件)</p> <p>○保険料負担は現状維持すべき。(計1件)</p> <p>○高齢者の保険料を抑制すべき。(計2件)</p> <p>○保険料の納税義務者が世帯主となることに賛成。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険の被扶養者の保険料負担が無くなる。 ・負担の増加とならないようにすべき。

<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12件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・持続可能な支えられる仕組みにすべき。 ・現役世代の負担の現状を高齢者に理解してもらうべき。 ・財政力の弱い健保組合の負担を軽減すべき。 ・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、総報酬割による仕組みにすべき。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公費の拡充が前提。 <p>○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計6件)</p> <p>○支援金にも率ではなく、額による上限額を設けるべき。</p> <p>○被用者保険の負担が過重となっている視点が欠けている。(計2件)</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3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・低所得の方は負担をなくすべき。 <p>○1割負担と3割負担の中間に、2割負担を設けるべき。(2件)</p> <p>○65歳以上の方の窓口負担は1割にすべき。(計8件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・早期の治療により医療費が効率化するのではないか。 <p>○75歳以上の方の窓口負担は一律1割にすべき。</p> <p>○高齢者の窓口負担は統一すべき。(計2件)</p> <p>○負担区分の判定等は個人単位で行うべき。</p> <p>○高齢者も応分の負担をすべき。(計6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。 <p>○窓口負担は現状を維持すべき。(計4件)</p> <p>○負担割合見直しに対する国の考え方を明確にすべき。</p>
<p>5. 医療サービス</p>	<p>○医療費の抑制は行うべきでない。(計4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・しわ寄せが医療機関に来ないようにすべき。 ・医療給付費の増加分は公費で負担するという制度設計をすべき。 <p>○安心して医療が受けられる制度にすべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の値下げをすべき。
<p>6. 保健事業等</p>	<p>○特定健診・特定保健指導のあり方を再検討すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者が積極的でない状況を改善する必要がある。 <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> <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にすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が保健指導等を行うべき。 <p>○医療費の適正化だけでなく、健康を保持する有効性の面を示していくべき。(計2件)</p> <p>○高齢者に対する医療費を適正化すべきではないか。(計2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4件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胸部レントゲンや人間ドックやがん対策を充実すべき。 ・国民全体の生活習慣の改善のための施策が必要。 <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3件)</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>○検診の実施については、市町村が行うべき。</p> <p>○歯科検診についても保健事業の中に明記すべき。</p>

<p>7. 新制度への移行</p>	<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7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・移行スケジュールを早期に示すべき。 ・地方自治体の意見を十分に反映させるべき。 ・システム改修の概要を早期に示すべき。 <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"> ・被保険者への早期のきめ細かい周知が必要。 ・新制度移行時にも説明会を開催してほしい。 <p>○移行事務について、十分に検討すべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被用者保険に移す事務が、本人や事業主の負担とならないようにすべき。 <p>○システム改修について、十分に検討・取組を行うべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・改修に係る費用について検討を行い、全額国が負担すべき。 ・都道府県単位で整備すべき。 ・現行のシステムを出来るだけ活用すべき。 <p>○被保険者の制度移行に伴う手続が円滑に行える方法を検討すべき。(計2件)</p>
<p>8. その他</p>	<p>○公聴会は形式的であり、もっと幅広く意見を聴取すべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の意見を聞きやすい公聴会にすべき。 ・専門用語などが多く理解できない。わかりやすい言葉で説明すべき。 <p>○保険証を大きくすると費用がかさむのではないか。</p> <p>○保険証が変わることはなくなることは当然である。</p> <p>○所得税等における医療費控除の対象額を下げたい。</p> <p>○少子化対策として、出産費用を保険対象にすべき。</p> <p>○保険事務費用は地方交付税で賄うこと。</p> <p>○保険制度についての意見調査は定期的に行うべき。</p> <p>○広域連合の審議会の意見がどこまで届き、具体化されるのか疑問である。</p>

「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"> ・ 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。 ・ 老人保健制度に戻すことについては、 <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。 ③ システム改修に約2年かかる 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 高齢者の医療費が増えていく中で、国民の皆様に負担をどのように分かち合っていたらいいのか、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

	<p>出し、議論していきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 全年齢を対象として都道府県単位の国保にして欲しい。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。
<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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 国保の問題は広域化だけで解決できない。 ・ 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。

	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。
<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"> 制度変更にかかる予算はいくらぐらいかかるのか。 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。 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。
<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"> 財政状況は広域化では解決しない。 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。 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。 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。
<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"> 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。 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。 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。

	<ul style="list-style-type: none">・ 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。・ 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。
--	--

「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（関東・信越ブロック）

<p>1. 制度改革全般</p>	<p>○後期高齢者医療制度の廃止に賛成。(計19件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「後期高齢者」という名称はなくすべき。 ・早期に新制度へ移行すべき。 <p>○現行制度を継続すべき。(計30件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度は定着しており、廃止は新たな混乱を招く。 ・部分修正でよいのではないか。 ・廃止すべきという意見が本当に多いのか。 ・システム改修等に多額の費用がかかるのではないか。 ・年齢による区分は合理的で良い制度である。 ・広域連合は良い団体である。 ・新たな制度に移行することで再度無駄な混乱を招くだけである。 ・現行制度があったからこそ、高齢者の所在不明問題に対し地域保険で対応できた。 ・高齢者医療の見直しは国保を広域化した後でも遅くない。 ・後期高齢者という名称は、必ずしも悪い名称だと思わない。 ・年齢区分に一定の合理性が認められるなら、現行制度を維持すべき。 <p>○一旦、老人保健制度に戻すべき。(計5件)</p> <p>○医療保険制度全体の見直しを行うべき。(計16件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会保障全体（年金・介護等）の問題として検討すべき。 ・改革会議では介護保険の分野の専門家からも意見を広く聞くべき。 ・少子高齢化の問題を含めて検討すべき。 ・社会保障の共通番号制度の導入などと一体で議論すべき。 ・医療費の適正化等との一体的な議論が必要。 <p>○将来にわたり持続可能な制度を実現すべき。(計22件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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3件) <p>○もっと時間をかけて議論すべき。(計14件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民や地方自治体の合意を得た上で検討していくべき。 ・拙速を避け、十分に議論を尽くすべきである。 <p>○将来的な見通しを持って、制度を議論すべき。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・将来に向けた、数年ごとの年次計画を示すべき。 <p>○「中間とりまとめ」は良い点ばかりで、悪い点も示すべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・良い点、悪い点を包み隠さず公開した上で、必要な理由を説明すべき。 <p>○「中間とりまとめ」からは制度の内容がわからない。(計10件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・具体的内容が示されていない。 ・全体像が見えない。 ・もう少し方向性を示すべき。 <p>○財政・財源的な議論を先に行うべきではないか。(計19件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公費と負担のあり方を議論すべき。 ・新たな財源なくして、持続可能な制度設計ができるのか疑問。 <p>○検討事項に即した財政影響の試算を行うべき。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成22年度ベースにした現時点での保険者別の負担状況だけでなく、将来推計を含めたものを出すべき。 <p>○財政面だけでなく保険者機能を重視する保険者のあり方を再検討すべき。(計2件)</p>

	<p>○医療費、給付費の将来推計を出すべき。(計4件)</p> <p>○医療費抑制政策を推進する制度になるのではないか。</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>○リスク構造調整の案をなぜもっと検討しないのか</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>○政権交代しても、制度改正が進んでおらずイライラする。</p> <p>○費用対効果を踏まえた制度構築しているかの視点が欠けている。(計2件)</p> <p>○年末までに議論ができるか疑問。</p> <p>○全国一律の制度を目指すべき。</p> <p>○現行制度は決して悪い制度ではないが、十分な説明が行われなままスタートしたことに問題がある。</p> <p>○制度施行後の経過措置等は混乱を招くので止めていただきたい。</p> <p>○広域化の方針だけではレセプトチェックなどの機能が十分果たされるか心配。</p> <p>○最低所得層に対するセイフティネットは国の大きな社会保障問題として別途確立すべき。(計2件)</p> <p>○国民や地方自治体の合意を得た上で検討していくべき。(計2件)</p> <p>○保険者機能の役割の評価、老若の負担のバランスを考慮の上、持続的な制度構築のため国民的なコンセンサスのもと税制改革を推し進め、財源問題を解決すべき。</p> <p>○高齢者の医療費の抑制にかかるものが具体的に見えてこない。</p> <p>○財源問題についての議論が足りない。</p> <p>○現行の高確法の目的及び基本理念は新しい制度ではどうなるのか。医療費の適正化についての基本方針はどうなるのか。</p> <p>○共済の国保への編入はないのか。</p> <p>○重要な社会保障制度であるため、国会等見える場所で十分に議論していただきたい。</p> <p>○社会保障の自助、共助、公助の考え方を広く国民に理解してもらうべき。</p> <p>○新制度の構築にあたっては、現場の意見を反映すべき。</p> <p>○現行制度の廃止と新たな制度の創設は、1回で済ませた方が合理的。</p> <p>○北欧型の社会福祉を参考とした福祉政策の検討をお願いしたい。</p> <p>○「中間とりまとめ」は白紙撤回すべき。</p> <p>○正しい情報の提供を行い、保険制度の仕組みや問題を明らかにする説明責任を果たすべき。</p> <p>○ねじれ国会により法案成立が遅れると思われるがスケジュールの見通しは大丈夫か。</p> <p>○「中間とりまとめ」について「1. はじめに」が記入され、医療制度の理念等も分かり、形が整った。</p> <p>○財政状況は都道府県により異なるため、財政影響は都道府県別に示すべきである。</p> <p>○新たな制度が施行されるまでの間の財政状況も示すべき。</p> <p>○特例退職被保険者制度はどうなるのか。</p>
2. 制度の基本的 枠組み	<p>○安心して老後を送れる制度にすべき。(計3件)</p> <p>○わかりやすい、シンプルな制度にすべき。(計5件)</p> <p>○老健制度の問題点が再び生じるのではないか。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者間の保険料格差が生じる。 ・世代間の負担割合が不明確になるのではないか。 <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4件)</p>

- ・ 保険者機能の効率的な発揮、保険料の収納率の向上のため。
- 65歳以上の高齢者についての独立した制度にすべき。(計8件)
 - ・ 退職・年金受療のことからも一番わかりやすい。
 - ・ 被用者保険に被扶養者も引き続き加入できる制度にすべき。
 - ・ 国民全体で高齢者医療を支える意識を持つことが重要。
- 一定年齢で区分することに反対。(計5件)
 - ・ 75歳の年齢枠が取り払われておらず、若い世代と高齢者世代が分断されたままである。
 - ・ 年齢による差別はやめるべき。
 - ・ 同じ国保で年齢によって保険料率が異なるのであれば、名称だけが変わっただけで理解が得られない。
- 最終的な責任は国が負うことが明確な制度にすべき。(計6件)
 - ・ 国が財政責任を果たすべき。
- 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。
- 60歳から74歳までの特例退職者制度は継続してほしい。
- 国保と被用者保険の保険料格差が生じることは問題。
- 介護保険と連携できる制度にすべき。(計5件)
 - ・ 介護保険も保険者を都道府県単位に切り替えるべき。
- 簡易で分かりやすい仕組みにすべき。
- 被扶養者認定の収入基準の年齢区分は、65歳ないし75歳を基準に考えるべき。
- 本人は被用者保険に加入し、その被扶養者は国保に加入させるべき。
- 一番重要な運営主体、財源が示されてない。
- 税金で行っている経過措置は国民に広く薄く負担を求めているものであり、もっと説明すべき。
- 制度が変わることでこれまでのコスト(システム構築、保険証等)が無駄になるのではないか。
- 公平に負担増が是正される制度にすべき。
- 税金と保険料の関係を整理して国民の負担に納得あるものにすべき。
- 高齢者が増えていく中で、今の保険料や窓口負担の案で制度維持できるのか。
- 高齢者は全員国保に加入させ、被用者保険は廃止すべき。
- 高額所得者である世帯が被用者保険に加入することは、国保加入と較べて不公平である。
- 世帯単位の制度では、今後問題が生じるのではないか。
- 新制度検討に乗じて国保の広域化の議論が出てきたことに奇異に感じる。
- 地域間で高齢化の状況が異なるので、国が調整すべき。
- 介護保険と同様に保険料引き上げや給付制限を自治体や住民に迫る制度になるのではないか。
- 現行制度に移行した被扶養者は国保、これから75歳になる被扶養者は被用者保険にすべき。
- 保険者機能を発揮できるよう医療保険制度とし、健全運営が図れる制度としていただきたい。
- 高齢者も国保や被用者保険に戻る場合、国保組合における所得捕捉が容易にできるようにすべき。
- 健保組合の事務が複雑とならないようにすべき。
- 国保における収納率の改善を先にすべき。

<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(1) 財政運営</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○65歳以上を対象に都道府県単位の財政運営とすべき。(計33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。 ○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4件) <ul style="list-style-type: none"> ・財政基盤の安定化が必要。 ○全年齢について、都道府県単位の運営とすべき。(計12件) <ul style="list-style-type: none"> ・タイムスケジュールを提示すべき。 ・保険財政の安定化、保険料負担の公平の観点から賛成。 ・今回の改正時に行うべき。 ○国保の中で高齢者の財政運営を別にすることは反対。(計6件) <ul style="list-style-type: none"> ・差別的取扱いは変わらない。 ○広域化だけでは解決しない、構造的課題の解決に向けた議論が必要。(計10件) <ul style="list-style-type: none"> ・国保により重い負担とならないようにすべき。 ・国保を広域化しても、赤字は解消されない。 ○国保が都道府県単位となれば、協会けんぽをはじめ被用者保険との統合もありうるのではないか。 ○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6件) <ul style="list-style-type: none"> ・保険者はどこになるのか。 ○国単位で運営を行うべき。(計7件) ○安定的な財政運営基盤を築くべき。(計3件) <ul style="list-style-type: none"> ・国の責任で必要な財源は確保すべき。 ・市町村国保に対しては、国・都道府県が補助を行うこと。 ・市町村から都道府県単位に移行させるなら、連携の仕組みをしっかりと作るべき。 ○都道府県毎の所得格差が保険料に反映されるべき。 ○約10年間の国保財政を分析すると国庫負担は減少している。 ○市町村国保財政に負担がかからないか不安である。(2件) ○75歳以上が国保に加入する場合、保険料のアップや格差がないようにし、財政負担が増えない運営を考えるべき。 ○国保の広域化については、もっと時間をかけて議論すべき。 ○国保を広域化する場合は、住所地特例を廃止しても問題ない。 ○国保組合の努力が報われるような制度にすべき。 ○市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不適當である。
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(2) 運営の仕組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○共同運営する仕組みは、責任が不明確。(計5件) <ul style="list-style-type: none"> ・賦課、資格管理、保健事業は、保険者である都道府県が行うべき。 ○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。 ○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4件) <ul style="list-style-type: none"> ・保険料の納付意欲が削がれる。 ・現制度より後退するのではないか。 ・市町村の収納状況等により保険料を定めると保険料の市町村格差が生じることは問題である。 ・良心的に遅滞なく保険料を納付している被保険者が、居住地の違いにより保険料の額に格差が生じることは公平性が著しく阻害される。 ○保険料の算定は、都道府県内で一律にすべき。(計12件) ○徴収されなかった保険料は市町村が負担することになるのではないか。

	<p>○所得把握等について市町村と連携できる仕組みにすべき。</p> <p>○国保の広域化の第2段階の詳細内容も提示すべき。</p> <p>○給付業務の内容を明確にすべき。</p> <p>○標準保険料率から市町村が保険料率を定めることは2度保険料率を決めることで行政の無駄である。</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21件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域主権の観点から。 ・保険者機能を発揮しやすい。 ・現在は県の関わりがなく役割が不明確。 ・国保の赤字対策を国が行うべきである。 <p>○広域連合による運営は問題がある。(計5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・責任が不明確。 ・県も市も責任がなく住民の意見が反映しにくい。 ・収納率のインセンティブをもっと働かせるべきである。 <p>○運営主体は広域連合とすべき。(計3件)</p> <p>○運営主体は市町村とすべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財源不足部分は公費を投入し、市町村運営の方がわかりやすい。 <p>○責任のある運営主体とすべき。(計7件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財政責任、運営責任を明確にし、保険者機能を発揮すること。 <p>○財政・運営責任を明確にし、保険者機能を発揮できる運営主体とすべき。</p> <p>○国が責任を持って運営を行うべき。</p> <p>○医療費推計などが出ていない以上、運営主体の議論はできない。</p> <p>○新制度の保険者は専門の機関を設置し、役職員は専属にすべき。</p> <p>○運営主体についてはあるべき姿をイメージして考慮していただきたい。</p>
<p>3. 国保の運営のあり方</p> <p>(4) 財政安定化基金</p>	<p>○基金の設置は必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財政リスクを軽減する必要がある。 <p>○基金の財源をどのように確保するのか。(計3件)</p> <p>○基金の安定的な運用が重要。</p> <p>○基金は万が一の不測の事態に活用するものであり、国保の慢性的な赤字を解消にはつながらない。</p> <p>○収納不足をヘッジする機能を持たせると、保険料収納のインセンティブが働かなくなる。(計2件)</p> <p>○基金のあり方が不明確。結果として地方負担を増大させることにならないか。</p> <p>○基金の運用だけで足りるのか。</p> <p>○基金は本来、不測の事態に対応するために臨時的に活用するものであり、保険料増加抑制のために安易に活用するのは不適當である。</p>
<p>4. 費用負担</p> <p>(1) 支え合いの仕組み</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8件)</p> <p>○世代間の公平性を確保すべき。(計2件)</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べき。(計9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。 ・各保険者が赤字では、本来の保険者機能が果たせない。 <p>○現行の前期財政調整の仕組みは問題がある。(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。</p>

	<p>○高齢者と現役世代の負担割合の決め方が公平で妥当なものか疑問。</p> <p>○支援の仕組みが不安定かつ説得力のないものに戻った。</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>○財政調整は、65～74歳で制度間調整。75歳以上は医療費に対する定額制等を導入すべき。</p> <p>○特定健保が引き続き高齢者の医療を支えていくことができるようにしてほしい。(計3件)</p> <p>○財政調整・一元化は保険者機能の発揮を阻害するものであり導入しないでほしい。</p> <p>○各保険者の負担能力に応じた負担方法にすべき。(計6件)</p> <p>○全国民が収入に応じた負担をすべき。(計3件)</p> <p>○高齢者医療費を国民が公平に負担すべき。(計5件)</p> <p>○高齢者と現役世代の負担割合を明確にすべき。</p> <p>○健康保険料とは別に社会保険支援税という形を設け、高齢者医療への問題意識を高めるべき。</p> <p>○前期財政調整により国保の補助金を減らすことをやめてほしい。</p> <p>○高齢者の負担を減らせば誰の負担が増えるのかを明確にすべき。</p> <p>○特定健保が引き続き高齢者の医療を支えていくことができるようにしてほしい。</p> <p>○高齢者の方は医療費が国民全体で支えられている自覚を持つべき。</p> <p>○制度移行に基づき市町村財政の負担が増えぬようにすべき。</p>
<p>4. 費用負担 (2) 公費</p>	<p>○公費負担を拡充すべき。(計103件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現役世代の保険料による支援は限界。 ・ 国民皆保険を守り、持続可能な制度とするために不可欠。 ・ 持続可能な制度とするために不可欠。 ・ 健保組合をつぶすようなことはしないでほしい。 ・ 拡充のためには増税もやむを得ない。 ・ 国保への国庫補助率を45%に戻すべき。 ・ 制度移行に伴う負担増は公費で賄うべき。 ・ 健康保険組合では保健事業に充てる財源が先細っている。 ・ 現役世代にも配慮した公費負担の拡充等更なる検討をすべき。 ・ 併せて高齢者にも負担増が必要である。 <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44件)</p> <p>○現行程度の公費負担は維持すべき。(計3件)</p> <p>○安定した財源を明示・確保すべき。(計42件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 併せて税制改革の議論を行うべき。 ・ 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。 ・ 事業主負担を含む保険料と税との適切な組み合わせを確保すべき。 <p>○負担を上げないという理由で公費を投入すべきでない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 税による負担が増えるだけではないか。 <p>○公費投入の具体的内容について明らかにすべき。(計6件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 財源を示すべき。 <p>○被用者保険に加入する高齢者にも公費を投入すべき。</p> <p>○公費の増加を増税で賄うべきではない。</p> <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。</p>

	<p>○高齢者医療費は、5割を公費負担とすること。(計6件)</p> <p>○財源は消費税ではなく、応能負担の原則に基づく社会保障税等を充てるべき。</p> <p>○被用者保険が高齢者医療を支えていくことが可能な公費投入のあり方を検討すべき。</p> <p>○高齢者の保険料上昇を抑えることは公費を拡大しないと成り立たない。</p> <p>○医療費適正化、保険者機能発揮の観点から公費投入が必要。</p> <p>○現役並み所得者の医療費についても公費負担の対象にすべき。</p> <p>○「中間とりまとめ」では公費投入の内容が明らかでなく、早期に明示すべき。</p> <p>○安定した財源を明示・確保すべき。(計11件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 社会保障と税の一体的改革を急ぐべき。 ・ 消費税を目的税化する。 ・ 消費税の見直しを含めた財源論議を早急に進めるべき。 ・ 6割を公費負担とすべき。 <p>○65～74歳にも公費を投入して、国が責任を持つべき。</p> <p>○協会けんぽに対する国庫補助の削減は行わないように求める。</p> <p>○公費の拡充については、共済組合や健保組合の負担増とならぬよう関係省庁と調整すること。</p>
<p>4. 費用負担 (3) 高齢者の保険料</p>	<p>○高齢者も負担能力に応じた負担をすべき。(計30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。 ・ ただし、低所得者には配慮が必要。 ・ 少子高齢化が進む中で持続可能な制度とするうえでは必要。 ・ 負担能力に応じて段階を設ける等、きめ細かい対処が必要。 ・ 高齢者は多額の金融資産を有しており、保険料を支払う余地有り。 <p>○応分の受益者負担をすべき。(計3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。(計3件)</p> <p>○制度移行により保険料負担が増加するのではないか。(計13件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般会計からの繰り上げができなくなると保険料があがるのではないか。 ・ 国保の広域化に伴い保険料が上がるのではないか。 ・ 保険料が上昇した場合の補助等はあるのか。 ・ 低所得者のみでなく、中・高所得者にも配慮すべき。 ・ 国費において補てんし負担が増加しないようにすべき。 <p>○被扶養者であっても保険料を負担すべき。(計12件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被扶養者の保険料のあり方を十分検討すべき。 ・ 被用者保険に加入する被扶養者が今まで負担していた保険料は誰が負担するのか。 ・ 後期高齢者医療制度で改善された高齢者間の不公平が再び生じる。 <p>○被用者保険の本人の保険料に被扶養者分も上乘せして納付すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支える側の理解が得られない。 <p>○シンプルで公平な保険料負担にすべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 年度単位で賦課されるものには年金天引きは有効であるが、月額賦課される保険料では複雑化となる。 <p>○高齢者の保険料はゼロにすべき。(計2件)</p> <p>○保険料の算定は、全年齢で同じ方法・金額にすべき。</p> <p>○保険料は個人単位で賦課・徴収すべき。(計2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。 <p>○世帯単位での保険料納付や、被扶養者の負担をなくすことは評価できる。(計5件)</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4件)
 - ・世帯分離が加速するのではないか。
 - ・多世代家庭では、世帯主の負担が増加することにより負担の軽減に反するのではないか。
- 保険料の納付方法は原則世帯主としても、個人でも支払える仕組みにすべき。
- 年金天引きを標準とすることに疑問。(計3件)
 - ・希望者のみ天引きを行う仕組みにすべき。
- 年金天引きを推進すべき。(計12件)
 - ・義務化しなければ、収納率の低下に繋がる。
 - ・金融機関等に出向かなくてもよい等、高齢者にとって負担が軽減される。
 - ・納付方法に関して選択できるようにすべき。
 - ・年金天引きを強制すべき。
- 年金天引きはやめるべき。(計5件)
- 年金から保険料を天引きする事務手続きに時間がかかり過ぎる。短縮できるように改善していただきたい。
- 年金から天引きについては、年度途中の徴収額変更を可能にすべき。
- 現行制度にて口座振替としている方々の情報を、新たな制度では再度の申し立てなく利用できるようにすべき。
- 高齢者の保険料の伸びを抑制する仕組みとは具体的に何か。
- 軽減措置の見直しは慎重に行うべき。
- 保険料の上限額を引き上げるべき。(計2件)
- 保険料の減収分について、どのように補填するのか。(計2件)
- 保険料を夫婦で払うことはやめてほしい。
- 医療費が安い人にはインセンティブとして保険料を安くすべき。(3件)
- 市町村の収納率により保険料が変わることに納得がいかない。
- 市民税方式で保険料を算定すべき。
- 75歳以上の10%負担は守ってほしい。
- 制度が変わる度に保険料を上げないでほしい。
- 制度が変わることにより保険料の急激な負担増とならないようにすべき。
 - ・制度が変わることにより保険料が上がる人への救済措置を講ずるべき。
- 徴収方法が変わることで、高齢者にとって混乱を招くのではないか。
- 被用者保険にも保険料に世帯割を導入すべき。
- 保険料の算定は、介護保険と同様7段階で判定できる仕組みを導入すべき。
- 被用者保険に戻った場合、事業主が保険料の半分を負担するのは現実的に不可能ではないか。
- 高齢者の保険料の算定がどのようになるのか不安である。
- 同じ世帯内で若年者と高齢者の保険料率が異なることになり、結果として高齢者を区分することにならないか。
- 広域化の前に各市町村の保険料算定基準を統一すべき。
- 高齢者の保険料と同一世帯の他の現役世代の保険料を合算することなく別々に賦課すべき。
 - ・年度途中で被保険者の異動を考慮すれば、複雑な制度となるため。
- 国保加入者の所得把握をし、収納率を上げることが公平な負担の大前提である。

<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30件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 持続可能な支えられる仕組みにすべき。 ・ 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。 ・ 現役世代の保険料負担は軽減すべき。 ・ 現役世代の負担の現状を国民に発信すべき。 <p>○被用者保険間では、総報酬割による仕組みにすべき。(計28件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 加入者割は体力の弱い保険者が負担を重く感じることで不公平。 ・ 公費の拡充が前提。 <p>○国保と被用者保険間では加入者割とすべき。(計5件)</p> <p>○国保の所得補足は完全ではなく、被用者保険の負担が重いのではないか。</p> <p>○総報酬割を口実に、組合健保に負担を肩代わりさせるのはやめてほしい。(計4件)</p> <p>○総報酬割が適切な仕組みか検証すべき。(計2件)</p> <p>○拠出金は、加入者割と総報酬割を併用すること。(計3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 総報酬割は更に扶養率を加味すること。 <p>○拠出金に上限を設けるべき。(計2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 率ではなく、額による上限額を設けるべき。 <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>○健保組合の保険料の適正化を図り、事業主負担を拡大させることが必要である。</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3件)</p> <p>○「中間とりまとめ」では、余力が残る健保組合が疲弊してしまう。</p> <p>○保険者間の格差が生じることのない仕組みにすべき。(計3件)</p> <p>○前期高齢者納付金の仕組みは保険者間に大きな格差が生じているので、改善が必要である。</p> <p>○財政調整には激変緩和策を検討していただきたい。</p> <p>○今の経済状況や雇用状況では収入の伸びは期待できない。</p> <p>○支援金は消費税で賄うべき。</p> <p>○現役世代は所得に応じて応分の負担をすべき。</p> <p>○高額医療の発生により健保組合が解散するような仕組みは止めてほしい。</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3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 75歳以上は無料化。 <p>○75歳以上の方は0~1割負担にすべき。</p> <p>○70~74歳の方の窓口負担は1割にすべき。</p> <p>○70~74歳の方の負担割合の凍結を解除すべき。(計3件)</p> <p>○70歳以上の方の窓口負担は1割にすべき。(計2件)</p> <p>○65歳以上の方の窓口負担は1割にすべき。(計7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"> ・ 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。 ・ 安易な受診をなくす観点からも。 <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9件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の窓口負担は一律3割にすべき。 ・ 高齢者の窓口負担は一律2割にすべき。 ・ 高齢者の窓口負担は一律1割にすべき。 ・ 現役並み所得者は所得に応じて保険料を増額されているので窓口負担は1割に

	<p>統一すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・窓口負担を定額制にすべき。 <p>○1割（一般）と3割（現役並み）の差が大きすぎる。（計10件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1割、1.5割、2割、2.5割、3割ときめ細かく設定してほしい。 ・1割負担と3割負担の中間に、2割負担を設けるべき。 ・高額負担をしても低福祉ではいかなものか。 ・所得判定の基準を検討してほしい。特に中間所得者層への配慮を考えてほしい。 <p>○高齢者も3割負担とし、収入の少ない方については還付する方法を検討すべき。</p> <p>○高齢者のみでなく、現役世代の義務教育期間は窓口負担を軽減すべき。</p> <p>○窓口負担の年齢区分も、65歳か75歳で考えるべき。</p> <p>○新制度に移行しても被保険者の窓口負担が現行制度と変わらぬようにすべき。</p> <p>○基準収入額適用は被保険者の混乱を招くので基準の引き上げを検討してもらいたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一方、高額療養費の改革で負担を見直し軽減する。 <p>○高額療養費の世帯限度額の設定について、十分に検討すべき。</p> <p>○高額療養費の計算方法が複雑になるのではないか。</p> <p>○外来分については、定額制を導入すべき。</p> <p>○高額介護合算療養費の制度は廃止すべき。</p>
5. 医療サービス	<p>○医療費の抑制は行うべきでない。（計3件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要な医療が、負担が苦しいために抑制されることがないように対応すべき。 <p>○安心して医療が受けられる制度にすべき。（計3件）</p> <p>○高齢者に対する投薬や検査の無駄を排除すべき。（計2件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複受診を控えるべき。 <p>○終末期医療の延命措置は反対。</p> <p>○診療について年齢による区分をしない仕組みにすべき。</p> <p>○薬剤負担が大きすぎる。</p> <p>○診療報酬について見直しが必要である。</p> <p>○罹患者に対する負担割合、高額療養費の引き下げを行っていただきたい。（計2件）</p> <p>○介護保険制度との役割分担を明確にし、高齢者医療費の削減を図るべき。</p>
6. 保健事業等	<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6件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各保険者の健診実施を義務化すべき。 ・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>○特定健診・特定保健指導のあり方を再検討すべき。（計4件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診について年齢による区分をしない仕組みにすべき。 ・保険者が積極的でない状況を改善する必要がある。 ・特定健康診査による医療費適正化の取組を推進すべき。 <p>○保健指導への取組姿勢に応じたインセンティブ又はペナルティを導入し、医療費の増加に歯止めをかけるべき。</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4件）</p> <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にすべき。（計7件）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広域化すると保険者機能の発揮が難しくなる。 ・保健事業を文科省の生涯学習と組み合わせた対策にしても良いのではないか。 <p>○後発医薬品の使用促進など、医療費の適正化に取り組むべき。</p> <p>○医療費が増加する理由や、その抑制方法について、十分に検討すべき。</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○国民の健康教育に力を入れて医療費の需要側からの抑制を図るべき。 ○後発医薬品の使用促進など、医療費の適正化に取り組むべき。 ○医療費通知等は大幅に金額が増えたときにのみ通知すべきで、変動が少ないときは省略し経費の節約を図るべき。 ○保健事業について、事業の実施主体、実施方法及び財源について、早期に方針をしめしていただきたい。 ○都道府県単位の財政運営となる場合、市町村がきめ細かい保健事業を行えるのか。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域格差が生じないようにすべき。 ○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にすべき。(計3件) ○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。 ○サラリーマンである高齢者とその被扶養者及び退職者についても現役世代と同じ被用者保険に加入することで、保健事業を効果的に実施できる。 ○高齢者の多くが通院しているので、健康診査を義務化する必要はない。 ○健診費用やその一部負担については全国統一すべき。 ○健診項目に口腔機能診査等の歯科検診を実施すべき。 ○ドイツの医療制度のように国全体として健康問題に対策を進めてほしい。
7. 新制度への移行	<ul style="list-style-type: none"> ○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12件) <ul style="list-style-type: none"> ・移行スケジュールを早期に示すべき。 ・移行準備期間を2年は確保すべき。 ○事前の広報等を十分に行う必要がある。(計16件) <ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療制度施行時の反省を踏まえるべき。 ・市町村、各保険者だけでなく、国は責任をもって周知を行うべき。 ・被用者保険への移行手続で混乱を生じさせないようにすべき。 ・関心を高める工夫をしてもらいたい。 ○移行事務について、十分に検討すべき。(計4件) <ul style="list-style-type: none"> ・新たな制度の被保険者証交付に伴う費用を全額国負担としていただきたい。 ・被用者保険に移す事務が、本人や事業主の負担とならないようにすべき。 ○システム改修について、十分に検討・取組を行うべき。(計12件) <ul style="list-style-type: none"> ・改修に係る費用について検討を行い、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。 ・システム改修の内容を早めに教えてもらいたい。 ・被用者保険者の扶養認定に係る手続きに必要な添付書類の交付費用等の負担は国において負担すべき。 ○現行制度と大きく変わらないのに、システム改修等にお金をかけてまで変更する理由がわからない。 ○システム改修についてばかり時間をかけるべきでない。 ○手続きの簡素化、簡便な制度にすべき。(計2件) ○具体的な事務処理の決定においては、広く市町村の意見を集約し、住民感情に考慮した制度にすべき。 ○速やかに新制度に移行して人員を整理すべき。 ○制度移行にあたっては、自治体と被用者保険とが連携して行える体制にすべき。 <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村が個別に保有する各種情報を統合管理する外部システムの構築が必要ではないか。

<p>8. その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○改革会議や公聴会は形式的であり、もっと幅広く意見を聴取すべき。(2件) ○被保険者証はまとめて1枚の発行にすべき。(2件) ○保険証は引き続き各被保険者に1通ずつ発行してほしい。 ○資格証について、新たな制度ではどう対応するのか。 ○資格者証の交付は全面的に廃止すべき。 ○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。 ○広域連合議会が形骸化している。 ○社会保障カードの導入による重複診療、重複検査、継続的医療の実施。 ○基準収入額判定や減額認定は申請主義ではなく職権適用すべき。 ○高齢者に申告を促すのは思いやりが足りない。 ○配偶者控除廃止に反対。 ○官僚の保険制度はどうなっているのか。 ○都道府県に医療保険制度全般の情報提供を行う相談センターをつくるべき。 ○総報酬制を介護納付金にも適用すべき。 ○先進医療等についても、医療保険の中に取り入れてほしい。 ○負担割合の変更がなければ、経費削減のためにも保険証の差替えは必要ないのではないか。 ○育児休業給付金は併給調整の対象とすべき。 ○国保等の運営費の無駄にもメスをいれるべき。 ○市町村の窓口担当者への指導に力を入れるべき。 ○障害認定者の位置づけに被保険者の不満が残ることのないようにすべき。 ○診療報酬の支払方式については、関連団体等の意見を十分に聴取すること。 ○所得の把握を背番号制導入によりきちんとすべき。
---------------	---

「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（関東・信越ブロック）

意見発表を行った方 8名

	意見交換の概要
<p>○東京都墨田区 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"> ・ 後期高齢者医療制度については速やかに廃止し、老人保健制度へ戻すべき。 ・ 別建てにすることは、現在の後期高齢者医療制度の仕組みと同じである。市町村国保に戻した75歳以上の方については、同じ市町村国保の74歳以下の方と同じように運用すべき。 ・ 現行制度については速やかに廃止すべきだという考え方で取り組んでおり、来年の通常国会に法案を提出して、準備期間として2年弱を経て、25年度から新制度をスタートさせるという最短の道筋で検討を進めている。 ・ かつての老人保健制度に戻すべきというご指摘については、以下の問題があると考えている。 ・ 後期高齢者医療制度を廃止し、市町村国保に戻るようになるが、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いうことになると、その逆のことが起こることとなる。 ・ 二つ目は、高齢者の医療費に対して、若い人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。 ・ 三つ目は、大がかりなシステム改修が必要であり、約2年かかるということである。 ・ 市町村国保の75歳以上を都道府県単位で財政運営することについては、高齢者の保険料の増加や、負担の格差の拡大を抑えるためのものであり、第二段階では全年齢で都道府県単位化を図っていく。
<p>○東京都八王子市 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"> ・ 現在のスケジュールでは平成25年度に新たな制度を施行することだが、2年後の平成24年度には保険料の改定により保険料が上がる。新たな制度への移行を速やかに行うべき。 ・ 国保の財政運営を高齢者について都道府県単位にすることに一定の理解は得られるが、何かまた差別が生まれるのではないか。 ・ 保険料は応能負担とし、65歳以上の一部負担金は全て1割負担にすべき。そして不足をするところについては、国庫負担することとすべき。 ・ 新しい制度に移行するに当たって時間がかかるのはシステムの改修である。全国の市町村国保のシステムを改修するには2年でも精一杯である。既に、システム検討会を立ち上げて実務的な検討を開始しており、今の後期高齢者医療制度導入時よりも1年ほど早く準備に入っている。 ・ 平成24年度は今の後期高齢者医療制度の最後の保険料の改定になる。今年度の保険料改定の時には、高齢者の保険料が大幅に上がることが見込まれたため、財政安定化基金を取り崩すといった方策等で保険料を抑制し、保険料の伸びを全国平均で約2%に抑えることができた。24年度は、そうした状況が生じないようにする考えであるが、必要に応じて保険料を抑制する手立ても考えていくこととしている。 ・ 高齢者の保険料の増加や格差の拡大が生じないよう第一段階では高齢者に関し都道府県単位の財政運営とし、第二段階では、全年齢で都道府県単位の財政運営とするが、そのとき、引き続き高齢者と現役世代の保険料の設定を別々のものとするのか、それ

<p>●座長</p>	<p>とも同じものとするのかは、これから議論していく。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料は、基本的に応能負担部分を増やしていく方向にあるが、一挙に均等割を無くすと、中間所得層の負担が増大する。そうしたことも踏まえ、保険料の設定のあり方を考えていかなければならない。 ・ 仮に65歳以上の方をすべて1割負担とすると約6,000億円の医療給付費が新たに発生し、多くは若い世代の負担になるため、こうした患者負担のあり方については年末まで改革会議の中で議論していきたい。 ・ 最も気にかかることは、制度の移行をいかにスムーズに混乱なく行うかということである。システム、事務的なマニュアル、さらに広報、周知等も含め準備は万全に行っていきたいと考えている。
<p>○埼玉県久喜市 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"> ・ 負担割合の明確化は後期高齢者の良い点とされたが、もっとも悪い点だと思う。負担増加、給付減を高齢者に迫るという点は大きな問題がある。 ・ 財源や負担の公平性ばかり議論され、高齢者の命や健康を守るという議論がないのではないか。 ・ 市町村国保は市町村と住民とが長い年月をかけて作り上げてきた住民参加の制度である。これを市町村ではなく都道府県の運営としたら住民参加は保障されるのか ・ 一般会計からの繰り入れをなくすと言っているが、今でさえ払い切れない保険料の問題をどのように解決するのか見えてこない。 ・ 現行制度は5割を税金、4割を現役世代の支援金、1割を高齢者の保険料としており、負担の公平の観点からは、こうした費用負担の明確化は必要と考えている。一方、高齢者の一人当たり医療費が増えた年には高齢者の保険料だけが上がる場合があることから、今回の制度では、各都道府県に財政安定化基金を設置し、基金を取り崩して高齢者の保険料の上昇を抑制できる仕組みを設けることとしている。高齢者の負担と現役世代の負担の両面に配慮した仕組みを考えていきたい。 ・ 改革会議は保険制度をどうするか、すなわち費用負担や財政の問題が中心にならざるを得ないが、医療サービスの問題については、平成24年度の診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、別の場で本格的な議論をこれから始めることになっている。 ・ 市町村国保については、市町村と地域の住民で作りに上げてきた制度であるが、全国の市町村から国保の制度を国として何とかして欲しいと繰り返し改善を求められている。とりわけ小規模な市町村は保険財政が不安定であり、財政運営の広域化を図ることが重要である。 ・ 先般の通常国会では、国保の財政基盤強化策を決定し、これから4年間実施していくこととした。また、都市部を中心として保険料の収納対策にも更に力を入れる必要がある。これに加えて、総合的な対策の一環として国保の広域化を進めていきたい。 ・ 市町村国保については、地域によっては市町村の一般会計からの繰り入れが行われているが、新しい制度においては、これが都道府県に持ち込まれるものではない。市町村の一般会計繰入がどうなるかは最終的には市町村の判断によるものである。
<p>○東京都練馬区 在住の60代 男性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公費投入の内容が明らかになっていない。 ・ 65歳から74歳の医療費についてどのような形の制度になっても、公費を投入しないで若年層に負担を求める今までのやり方では被用者保険の運営が成り立たなくなる。健康保険組合全体の保険料収入に対する拠出金割合は45.6%に達し、被保険者、事業主にとって大きな負担となっている。

<p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 将来の医療費の増大の歯止めとなるのは保険者機能が大きい。現在の拠出金負担を続けていけばあと3年で8割の健保組合が解散の危機に直面する。既に赤字で積立金を取り崩して埋めるしかない状態を続けている。国民皆保険を維持するためには健保組合が果たす役割をご理解いただいて高齢者医療費を補う財源を明確にして、公費拡充を図っていただきたい。 ・ 新しい制度ができる時には消費税等の財源について明確にしていきたい。 ・ 改革会議の委員の方々は立場が異なるが、公費を増やすべきだとの意見は一致している。税制改革と一体となった社会保障の議論が必要であり、近々政府全体で取り組んでいくことになる。 ・ 健保組合には積立金があるが、市町村国保や協会けんぽにはない。また、協会けんぽの半分弱の保険料の健保組合もある。従って、公費の拡充と併せて、負担能力のある健保組合については負担いただき、負担能力のないところの負担を軽減するために、支援金を加入者数ではなく総報酬に見合った形にしていくことが必要である。 ・ 公費については、2段階で考える必要がある。今の時点で平成何年度から何割の公費を投入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。 ・ また、平成25年度に新しい制度に移行するが、健保組合については総報酬割を導入することで負担能力の低いところは助かるが、健保組合全体で負担が大幅に増加するというだけでは理解がいただけないため、一定程度の公費の拡充を図ることが必要と考えている。 ・ いずれにしても、費用負担については、改革会議に具体的な財政影響試算を提出し、改めて年末までの間、議論を進めることとしている。
<p>○東京都江戸川区在住の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"> ・ 最終とりまとめを検討するに当たっては若年層の負担という観点も踏まえて検討していただきたい。 ・ 全ての国民が持続可能な保険制度が望まれる。効率的な医療費の実現、最終的には健康づくりや保険料収納といった保険者機能が最も重視されるべき。 ・ 都道府県単位に財政安定化基金を設置し、保険料の徴収不足による財源不足を補う機能を持たせるとすると、市町村の保険料の収納インセンティブが働かなくなるのではないか。 ・ 健診やレセプト点検などにより医療費効率化を図る保険者機能を重視した仕組みが必要。 ・ 高齢者の方の保険料は、高齢者の一人当たり医療費の伸びに比例して増えるが、若い世代の拠出金は、高齢者の一人当たりの医療費の増加、高齢者の人口の増加、若い世代の人口の減少という3つの要素で増加する。このため、若い世代の拠出金の増加の一定部分は、高齢者と若い世代で均等に分かち合うということを今回の制度の中に盛り込んでいる。高齢者への配慮と同時に若い世代への配慮も踏まえて、最終とりまとめに向けて十分検討していきたい。 ・ 都道府県単位の運営主体が標準的な保険料を決めた上で、最終的な保険料は各市町村で決めるという仕組みを考えている。市町村が収納率を上げることができれば、その地域の住民の方々の保険料を標準的な保険料よりも少し安くすることができる。これにより、市町村が収納対策に取り組むインセンティブが出てくると考えている。 ・ 健診、レセプトチェックなどにより医療費の効率化を図ることによって国民全体の負担をできるだけ軽いものにしていくことが重要である。11月には、改革会議で具

	<p>体的な議論をいただくこととしている。</p>
<p>○神奈川県横浜市在住の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"> ・ 医療費の伸びを抑えるために、保険者の権限を強化して健診を受診させる等、保険者機能を十分発揮できる制度にすべき。 ・ 特定検診、特定保健指導などの若いころからの健康づくりのための取組を引き続き進めるとともに、様々な保険者の取組を国としても支援することとしている。 ・ 各保険者だけではなく、市町村や都道府県においても、改めて健康づくりの取組を進めていただきたい。現在、都道府県は医療の提供体制や健康づくり等に対して責任を持っているが、もし都道府県が標準保険料の設定等の保険財政の運営に責任を持つことになれば、より積極的に健康づくり等に取り組んでもらえるのではないかと期待をしている。 ・ 高齢者の医療費の効率化も考えていかなければならない。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、医療費の差額通知を全ての保険者で行っていきこうとしているところ。また、レセプト点検や、重複・頻回受診への訪問指導等、様々な取組を進めて行く必要がある。
<p>○神奈川県川崎市在住の60代男性</p> <p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医療課長)</p> <p>●座長</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療という点を離れて高齢者への配慮が必要。 ・ 医療制度という場合、予防、健康管理、終末期などを含めた総合的な視点からの議論が必要。 ・ 大方の議論が財政に偏向しており、医療サービスのあり方について、介護サービスを含めた議論が必要ではないか。 ・ 医療供給体制についての議論が必要。 ・ 高齢者医療制度改革会議においては、4人の75歳以上の高齢者の代表の方にも参加していただきご意見をいただいている。高齢者の方々が果たされてきたことへの歴史的な評価といった視点も大切にしながら、更に議論を進めていく必要があると考えている。 ・ サービスのあり方については、医療だけではなく介護の面も併せて議論を行う必要がある。平成24年度の同時改定に向けて、別の場で本格的な議論をこれから進めることとしている。また、予防という点については、具体的には特定健診や特定保健指導をどうするかということでは、別途、専門家による技術的な検討も必要になる。そうした相互の検討を連携させながら、総合的に対応していきたい。 ・ 高齢者の医療制度だけではなく、公的な医療保険制度全体をどうやって維持していくのか。そこが改革会議の一番の大きなポイントだと考えている。 ・ 医療の供給をどうするかは重要な問題であるが、医療のサービスについては、まずは土台となっている医療保険制度をしっかりとしたものにしておかないと、議論しにくいという側面がある。また、医療の供給体制、サービスの話は、別途、専門家の意見が必要である。

<p>○東京都東村山市在住の40代男性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の改正に当たっては前回の改正時の反省を踏まえ、従来の政府広報、ラジオではなく、テレビの活用や地方自治体との連携による国民への周知を徹底していただきたい。
<p>●厚生労働省 (吉岡高齢者医療課長)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な媒体での広報に計画的に取り組んでいきたいと考えている。また、国の取組と合わせて市町村の方々にも取り組んでいただくため、来年度から必要な広報経費を確保して進めていきたい。