

【グループCの議論】

(制度の基本的枠組み)

- ・ 賛成意見として

後期高齢者医療制度を廃止し、75歳以上の人も現役世代と同様に「国保」「被用者保険」に加入することは賛成。被扶養者の保険料負担がなくなるというメリットも理解できる。新しい制度では、年齢区分されることが解消されるのでよい。

- ・ その一方で、

制度の基本的枠組みは賛成であるが、年齢による一切の区分は行わないこと。せっかく高齢者の保険料を世帯単位から個人単位とした仕組みをなくすのは、将来の介護保険制度との統合を考えると後退ではないのか。

(国保の運営のあり方)

- ・ 国保は、都道府県が運営主体となるべきである。保険料は応能負担とし、都道府県単位に全年齢で統一する。
- ・ 運営は現行の広域連合ではなく、都道府県が担うべき。ただ、保健サービスや保険料徴収は身近な市町村が実施し、都道府県は財政の責任を持つべき。
- ・ 現行制度と同様、市町村国保の75歳以上の医療を都道府県単位の財政運営にすることは賛成。ただ、これでは今の制度とあまり変わらないので、全年齢まで財政運営を都道府県単位に広げるべき。すぐにできないなら、段階的な手順を示すべき。

(費用負担)

- ・ 新制度の基本スタンスは、年齢区分をなくすことなので、費用負担は、高齢者も現役世代も負担能力に応じたものにすべき。

○高齢者の保険料

- ・ 新しい制度では、現役世代と高齢者世代の保険料負担が明確化されたままで維持される点が良い。
- ・ 年金からの天引きは、選択制であれば年金の手取金額が減るという事態はなくなる。選択制により保険料の滞納が増えるだろうが、低年金の方々には何らかの優遇措置が必要。
- ・ 保険料の上限の段階的引き上げについては、一部の高所得者に限るべき。
- ・ 高齢者の保険料は、医療給付費の1割ではなく、所得等に応じたものにすべき。現行と同様に、75歳以上の保険料を医療給付費の1割とするならば、若い世代にツケを回し、保険料を増やすことは絶対やめてほしい。
- ・ 現役世代を含む保険料についても上限額を引き上げるべき。
- ・ 世帯主以外の高齢者の保険料納付義務がなくなるが、今後の社会保障制度を考えた場合、個人的にはできるだけ個人単位で給付と負担が明確化されるべき。

○公費負担

- ・ 現役世代及び事業主負担が過重なものとならないよう、また、継続可能な医療保険制度という観点から、公費負担を拡充すべき。
- ・ 公費の拡充は必要であり、政府は具体的な姿勢を早急に示すべき。
- ・ 公費の投入については、将来的な費用負担を考慮した全体像を明らかにし、国民にわかりやすいようにすべき。

- ・ 税制改革と社会保障の一体的改革、納税者番号、国民共通番号制などの整備による負担の透明化、公平化といった点を踏まえた改革が前提とすべき。
- ・ 財源論を医療保険の中でのみ展開することは不可能であり、中長期的なシミュレーションを適切に行った上で必要な財源を明確にし、他の財政需要とセットにした消費税増税等の議論を行うべき。

○支えあいの仕組み

- ・ 保険者間の財政調整の仕組みは必要。
- ・ 被用者保険間の保険料による支援は、負担能力の低い保険者が過重なものにならないようにすべき。
- ・ 「被用者保険間は負担能力に応じた支え合いにすべき」と記載されているが、公平性の観点からは、総報酬按分に基づいた仕組みが必要。
- ・ 健保組合も高齢者医療費に対して相応の負担を行うことは当然。しかし、保険料の半分以上を拠出する組合もあり、負担の限界を超えている実態がある。負担能力に応じた負担はやむを得ないが、すべて総報酬割にしてよいか、ある程度バランスを考えた仕組みにする必要がある。事業主や加入者は「税金を二重に取られている」と感じている。

○患者負担

- ・ 高額医療費については、高額所得者では限度額を引き上げ、低所得者では限度額を引き下げる方向で見直すことに賛成。
- ・ 高齢者の患者負担も所得等に応じたものにすべき。

(その他)

- ・ 医療制度改革で最も考慮すべきは、「国民皆保険制度の維持・発展」である。
- ・ 特定健診等の推進は加入者の健康増進等のために必要であり、保険者としては積極的に対応すべきと考えているが、現行の加算・減算制度のようなペナルティーの仕組みは廃止すべき。
- ・ 75歳以上に着目した診療報酬体系は廃止されたが、かかりつけ医機能の発揮による無駄な医療費の削減は必要。また、終末期医療の国民的合意を急ぐべきではないか。
- ・ 健診・保健指導については、高齢者の多くは医療機関にかかっていることから、現役世代とは別の方法にすべき。
- ・ 制度がよく変わるので、高齢者への普及手段を考えていただきたい。
- ・ 「後期高齢者」との言葉がまだ使われている。早く削除してほしい。

【グループCの議論のとりまとめ】

(高齢者の保険料負担について)

- ・ 高齢者の保険料負担は、応能負担とするべき。個人の生活レベル等を踏まえ、支払能力に応じて負担する。
- ・ 低所得者については特別の配慮が必要。
- ・ 応能負担を原則とするため、応益負担は一切やめて、全て応能負担にすべきという意見もあった。一方で、最低限の応益負担は必要ではないか、という意見もあった。

(公費の新たな投入について)

- ・ 公費負担は増やすべき。一方で、高額な医療を限定して公費を投入することや、必要に応じて公費を増やすべき、という意見もあった。
- ・ 公費負担を増やすのは、高齢者の医療を支えるだけでなく、若者も含め全ての世代が、将来にわたって安心して医療が受けられるような制度を構築することを、その目的とすべき。
- ・ 財源については、昨今の消費税の議論も踏まえた意見が多く、消費税の一定割合を追加投入すべきとの意見もあったが、逆進性に配慮し、所得税のような応能負担を高めるべきとの意見もあった。
- ・ 若い世代からは、自分たちが負担するという事について積極的に考えるべきという意見があった。
- ・ 公費負担を増やす上で、十分な将来推計を示し、5年後10年後の姿を明らかにすべき。

(その他)

- ・ 給付と保険料の負担はリンクさせずに考えるべきではないか。

【グループDの議論】

(制度の基本的枠組み)

- ・ 持続可能性・継続性のある制度とすべき。そうでないと、利用者も運営側も混乱してしまう。
- ・ 個人単位化したことによる高齢者間の横の公平が新制度ではなくなってしまうのは、おかしいのではないか。
- ・ 国民皆保険制度と低い医療費水準を維持するという観点から、基本的枠組みには賛成。
- ・ 世帯単位となることでメリットが得られるとあるが、高齢者の単身世帯が増えている中で、それほど多くの方がメリットを享受できるか疑問。
- ・ 費用負担については数式が複雑で、保険証の種類も色々ある点、制度が複雑。もっと分かりやすい制度とすべき。
- ・ 社会保障のあるべき姿をまず描いてから、少なくとも10年は変えなくていいような制度とすべき。
- ・ 国保世帯と被用者保険の世帯とで保険料負担が変わるようなことについては、しっかりと周知・説明を行わないと混乱が起きる。個人単位から世帯単位への逆戻りについては、十分な説明を図るべき。

(国保の運営のあり方)

- ・ 全年齢での国保の統一は本当に解決策になりえるのか。
- ・ 介護保険や年金受給対象年齢と平仄を合わせ、まず65歳以上からを都道府県とすべきではないか。
- ・ 国か都道府県か市町村か、どこが責任を持つのか明確化すべき。特に国の責任についてはしっかりと明確にすべき。
- ・ 都道府県と市町村の分担・責任の明確化以上に、国がきちんと責任を持って行うべき。
- ・ 国保の中で高齢者と若人と、2つの区分があるのは分かりづらい。
- ・ 保険者機能の発揮という点では、住民に近い基礎自治体である市町村が頑張るべき。
- ・ 保険者は身近なところに担ってほしい。遠い存在にはしないでほしい。

(費用負担)

- ・ 被用者保険の負担は過重になっており、一定の歯止めとして公費を拡充すべき。
- ・ 今以上に納得できる制度とするためには、誰が負担をするのかをはっきりとさせ、特に公費については国がしっかりと投入を図るべき。
- ・ 消費税の引き上げも考えるべき。
- ・ 将来的には全員が高齢者となるので、現役世代が多少負担増となるのはやむをえないが、現役世代も子育て等医療以外のところでお金がかかるのだし、高齢者の方にもある程度負担をしてもらうべき。
- ・ 高齢者も、応分の負担をする気持ちがある。ただし、人によっては配慮が必要。
- ・ 公平性という観点からは、全年齢統一の保険料率とすべきではないか。
- ・ 協会けんぽの負担は重くなってきており、公費の拡充を強く望む。総報酬割には賛成である。
- ・ 高齢者も一定割合を負担するとあるが、1割負担は維持すべき。
- ・ 公平で納得のいく制度という観点から、窓口負担の負担割合について、収入による傾斜はつけない方がよい。
- ・ 医療費＝コストという考え方では、受診抑制に繋がりがかねない。

- ・ 医療費の伸びと保険料の伸びがリンクしないような、水準が不変なものとしてほしい。
- ・ 分賦金方式をとることで、市町村により保険料が変わることはないようにしてほしい。
- ・ 保険料負担の水準は年齢によって変えるべきではない。
- ・ 負担の問題は、介護等も含めた社会保障全体を議論することが必要。

(医療サービス)

- ・ 医療にかかる権利をどう守るかが大事。明確な医療あってこそその保険制度。
- ・ 介護と医療の療養型病床群のあり方をどうするか。

(保健事業等)

- ・ 加算・減算のようなペナルティを課す制度は行うべきではない。
- ・ 特定健診については、保険者が費用負担をして市町村が実施する形がよいのではないかと。

(その他)

- ・ 高齢者向けに分かりやすくPRを行ってほしい。
- ・ メディアの活用も含めて、もっと多くの方に制度を分かりやすく説明する努力が必要。
- ・ 現場にいて、高齢者の負担はこれくらいであるが、若者からもこれくらい負担をしている、ということを具体的な数字で説明すると理解していただける場合もあった。
- ・ システム設計の財源については、しっかりと確保してほしい。
- ・ 社会保障番号の導入を行うべき。

【グループDの議論のとりまとめ】

(わかりやすい制度を目指すことについて)

- ・ 保険料負担の基準のわかりやすさが求められている。
- ・ 今の医療保険は制度が分立している点がわかりにくい。
- ・ 老人保健制度から後期高齢者医療制度に変わり、また新しい制度に変わる。コロコロ制度が変わるのはわかりづらくてよくないのではないかと。
- ・ 後期高齢者医療制度の実施に当たり批判があったのは、広報・周知の問題。例えば、どのように保険料が変わるのか、説明が足りなかった。制度変更に伴う保険料の変動などについて、事前に具体的な周知が必要。

(費用負担)

- ・ 保険料については年齢に関係無く同じ基準で負担すべきではないかと。
- ・ 国保、協会けんぽは限界に来ている中で、保険料の伸びを抑える仕組みが必要。そのために公費を増やしていくべき。

(その他)

- ・ 国保の赤字は大きいので、一元化すべきではないかと。
- ・ 高齢者の医療をどのように確保していくのかということをより重点的に議論すべきではないかと。

【グループEの議論】

（制度の基本的枠組み）

- ・ 年齢による差別を解消し、加入先を国保と被用者保険にしようとしていることには賛成。
- ・ 医療保険制度の全国単位の一元化を目指す。
- ・ 新制度への移行の前提として、市町村国保が抱えている構造的課題を解消することが必要。

（国保の運営のあり方）

- ・ 格差やバランスなどを配慮し、運営は都道府県単位としてもらいたい。
- ・ 将来の保険者一本化に向けての暫定的制度として、後期高齢者医療広域連合を、そのまま国保の保険者としてはどうか。
- ・ 都道府県単位の運営主体は、市町村広域連合が担うことが適当。

（費用負担）

- ・ 医療費の負担方式は、収納や捕捉が難しい保険料よりも、間接税の増率による部分を多くすることが、自営業者や会社員等の間で公平になるのではないか。
- ・ 現役世代及び事業主負担が過重なものとならないよう、また、継続可能な医療保険制度という観点から、公費負担を拡充すべき。必要な恒久財源を確保すること。
- ・ 被用者保険の被扶養者に保険料負担がなくなることは、同じ高齢者間で不公平感を生むとともに、高齢者であっても個人単位で所得に見合った保険料も負担し、医療保険制度を支え合おうとする方向にも逆行する面がある。
- ・ 高齢者の負担が増加しないように配慮すること。また、無医地区や健康づくりの取組などから医療費が低い地域には不公平が生じないようにしてほしい。
- ・ 被用者保険間は負担能力に応じた支え合いにすべきであり、公平性の観点から、総報酬按分に基づいた仕組みが必要。
- ・ 保険者は、全て赤字運営の状態であり、とりわけ健保組合の経常収支は、財政調整の影響が大きく過重な負担となっていることを認識してもらいたい。
- ・ 現役世代が保険料（税）によって医療給付に要する費用を負担することになるが、負担を重くしていくことは世代間の公平性という観点から見てどうか。
- ・ 現役世代と高齢世代との公平な費用負担が肝要。社会保険制度の基盤である保険料拠出の公平性を高める正確な所得捕捉に関する制度横断的な検討が必要。

（保健事業等）

- ・ 医療費の抑制には保険者機能をどのように発揮するかがポイント。
- ・ 特定健診等の推進は加入者の健康増進等のために必要であり、保険者としては積極的に対応すべきと考えているが、現行の加算・減算制度のようなペナルティの仕組みは廃止すべき。
- ・ 保健事業については、努力義務ではなく実施義務として明確化し、各年度実績目標を掲げて強力に推進する必要がある。
- ・ 国保の保健事業については、市区町村によっては保健事業を行う人・資金・体制がないところがあるため、都道府県などが広域で行うべきではないか。
- ・ 日本だけ、先進国で予防医学が発達していない、根拠のない医療が延々くりひろげられている。

(その他)

- ・ 将来の医療費負担がどのようになるのか見えず、保険者・高齢者とも不安。長期的な人口動勢、医療費の見通し及び医療費負担の試算を出して議論すべき。
- ・ 後期高齢者医療制度の早期撤廃を求めてきたが、制度が目まぐるしく変わることについては、不安や不信、生活設計が立てられない悩み等が付いてくるので、慎重に審議の上、持続可能な制度となることを強く要望する。
- ・ 医療保険制度を短期間で変更することには反対する。

【グループEの議論のとりまとめ】

(費用負担)

- ・ 医療費が増大する中で公費負担を増やしていくべき。
- ・ 公費負担にも限界があるから公費だけに頼るのはいかがか。
- ・ 過度な引き上げはよくないが、応分の負担は高齢者の方もしていくべき。被用者保険の被扶養者の方の保険料が0になるという点について、疑問の声があった。

(保健事業等)

- ・ 医療費が増大していく中で、適正化をしっかりとやっていくべき。
- ・ 保健事業の実施主体については、保険者としてやっていく事業なのか、自治体としてやっていく事業なのか役割分担をしながら、きちっと連携していくべき。
- ・ 特定健診の実施に係るインセンティブを設けることについて、ペナルティは止めて欲しいとの意見もあった。

(その他)

- ・ これらの議論の前提として、全体の規模を見ることで将来に向けて安心のできる制度、持続可能な制度にするにあたっては、将来推計をきちんとしていく必要がある。
- ・ 運営主体について、広域化するという意見として国であるべき、広域連合であるべきというものがあつた。

【グループFの議論】

(制度の基本的枠組み)

- ・ 将来的に全年齢の広域化を見据えるのなら、運営主体は、広域連合よりもリーダーシップを発揮できる都道府県にすべき。
- ・ 市町村と都道府県の役割分担を明確にしていくべき。
- ・ 市町村と都道府県の役割を考える場合には、どの保険者がどのような機能を持つかについても併せて考えるべき。
- ・ 都道府県については、医療計画と医療提供体制で中心的な役割を果たしているが、新しい制度のもとで市町村と都道府県がどういった共同関係を築いていくか議論すべき。
- ・ これまでに保険運営のノウハウを持たない都道府県に運営を担わせることは、運営側にとっても、被保険者側にとっても何からの支障が出るのではないか。

(費用負担)

- ・ 医療費は伸びていくものであるが、その財源をどう確保していくかが大きな課題。
- ・ 新制度に期待されるのは、持続可能性であり、公費の思い切った投入が必要。
- ・ 公費の投入に当たって、所得再分配機能を強めるべき。
- ・ 「被用者保険間は負担能力に応じた支え合いにすべき」と記載されているが、公平性の観点からは、総報酬按分に基づいた仕組みが必要。
- ・ 被用者保険の方からは、高齢者の医療費に投入されている支援金・拠出金の費用には限界に来ている。
- ・ 公費が大事だとの考えも分かるが、支え合いの仕組みという考え方を前提として負担をしていくべき。
- ・ どこまで負担が可能かということについて議論して合意形成していかなければならず、そのためには医療の効率化も併行して進める必要。
- ・ また、医療に多くの財源を投じすぎると、子育て支援等に回ってこない可能性もあるので、給付の適正化、効率化の検討を引き続き行って欲しい。
- ・ 十分に議論をして理解を求めれば、保険料の引き上げという可能性もあるのではないか。
- ・ 高齢者も応能負担を高齢者も引き受ける用意がある。
- ・ 高齢者の方もより高い水準で応能負担していくべき。
- ・ 保険料の年金からの天引きを選択制にすることで、滞納が増えることが心配。
- ・ 世帯主を保険料納付義務者としているが、高齢者と現役世代の財政運営を分けるのであれば、保険料も別々に賦課すべきではないか。

(その他)

- ・ 議論を通じて信頼に至る制度を構築してもらい、高齢者に安らぎと安心を頂きたいとの意見があった。
- ・ お役所言葉や専門用語でなく、わかりやすい言葉で説明をしていくべき。
- ・ 意識調査等の結果を踏まえて議論していくべき。
- ・ 健康診査の受診率の低下も問題とされているが、健康管理は個人の責任であることにも留意すべき。

- ・ 自分の健康は自分で守るのが基本。
- ・ 狭い範囲での助け合いの仕組みである「鉢植え」からより広い範囲での助け合いの仕組みである「寄せ植え」の仕組みを模索していかなければならない。
- ・ 説明、周知といった広報は丁寧にやっていただきたい。制度への信頼は、身近なところで生じてくる。窓口負担の説明がわかりやすい、理解できるといったことが重要。
- ・ 今回の改革は未来志向であって欲しい。将来像を示してもらいたい。

【グループFの議論のとりまとめ】

- ・ 運営主体については、市町村と都道府県の役割分担を明確にしていくべき。
- ・ 市町村と都道府県の役割を考える場合には、どの保険者がどのような機能を持つか（保険者機能）についても併せて考えるべき。
- ・ その際には、都道府県は、医療計画と医療提供体制で中心的な役割を果たしていることも考慮すべき。
- ・ 費用負担については、保険料や支援金の伸びを抑制するため公費を拡充すべきであるが、助け合いの制度であることが基本であることにも留意すべき。
- ・ 応能負担を高齢者も引き受ける用意があるとの高齢者の方からの意見もあった。
- ・ 「高齢者に安らぎと安心を頂きたい」との意見があった。
- ・ 狭い範囲での助け合いの仕組みである「鉢植え」からより広い範囲での助け合いの仕組みである「寄せ植え」の仕組みを模索していかなければならない。
- ・ 説明、周知といった広報は丁寧にやっていただきたい。制度への信頼は、身近なところで生じてくる。窓口負担の説明がわかりやすい、理解できるといったことが制度の信頼にとっても重要。
- ・ 今回の改革は未来志向で、将来像を示す必要がある。