

# ご意見の概要とそれに対する大阪府後期高齢者医療広域連合の考え方

※複数のご意見のなかで、同趣旨の内容と考えられるものは、意見（概要）欄にまとめました。

## 《基本的考え方について》

### ①後期高齢者医療制度の中止・撤回について（95件）

意見（概要）	広域連合の考え方
<p>後期高齢者医療制度は中止撤回すべきだ。同趣旨の意見書を採択し、厚生労働省に提出していただきたい。                      &lt;中止撤回すべき理由については次のとおり&gt;</p>	<p>老人医療費は、11.1兆円（平成18年度推計）で、国民医療費の約3分の1を占めており、急速な高齢化の進展に伴い、今後も増大するとの見通しが示されています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・後期高齢者後期高齢者だけを全く別の医療制度に括る本制度は、国民の生存権や平等原則を規定する憲法に抵触する。</li> </ul>	<p>また、75歳以上の後期高齢者は、生理的機能や日常生活動作能力の低下による症状が増加するとともに、生活習慣病を原因とする疾患を中心に、入院による受療が増加するといった特性があり、こうした心身の特性等にふさわしい医療を提供することが求められています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・本制度は、国及び地方公共団体の社会保障を実施する責務を放棄するものである。</li> </ul>	<p>後期高齢者が、将来にわたり安心して医療を受けられるようにするためには、国民皆保険を堅持しつつ、増大する医療費を安定的に賄う、持続可能な制度を構築することが喫緊の課題となっています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病気をいくつも重ねていく年齢になって医療費の自己負担が増え、保険料は年金から天引き、払えなければ被保険者証を取り上げられる、高齢者いじめの制度だ。</li> </ul>	<p>一方、現行の老人医療制度については、財政運営の責任や現役世代と高齢者世代の負担が明確になっていない等の問題点が指摘されていました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬の包括制は、後期高齢者にとって非常に過酷な制度である。</li> </ul>	<p>このため、現役世代と高齢者世代の負担を明確にし、公平で分かりやすい制度とするとともに、都道府県単位で安定的な財政運営を行うため、75歳以上の方等を対象に、独立した医療制度として、後期高齢者医療制度が「高齢者の医療の確保に関する法律」により創設されました。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・制度の導入は、国民皆保険制度の崩壊につながる。</li> </ul>	<p>広域連合は、法令その他国の示す通知等に従い、後期高齢者医療制度の適正な運営に努めてまいります。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険制度は互いに助け合うもの。高齢者だけを別にするのは国民皆保険制度を投げ捨てるもの。</li> </ul>	<p>なお、後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬体系については、10月10日に国の「社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」において、その骨子を取りまとめられたところです。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者が増えればそれだけ社会保障が増えるのは当然であり、財源の観点からだけで高齢者を粗末にしないでほしい。</li> </ul>	<p>今後、その趣旨を踏まえ、中央社会保障医療協議会において、具体的な診療報酬案の検討が進められることとなっています。</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・包括制の導入により医療内容が低下する。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの病気を抱える高齢者をひとまとめにした差別的な医療制度。負担増と医療サービスの低下を招き高齢者の生存権を危うくする。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヨーロッパ諸国では国の責任で医療保障が実施されている。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・負担凍結の議論も高齢者の痛みを理解したかのような演出にしか見えない。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療給付抑制の立場で構想・企画された制度にすぎない。高齢者医療の充実も保険料負担の軽減も期待できない。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・75歳を境に新たな医療制度に移されること自体、高齢者から生きる力を奪う制度。老人福祉法の理念が崩れ去っていく。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険料も高くなるのに、更なる年金からの保険料天引きは許せない。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民皆保険制度は先進国に誇れる制度。高齢者も若年者も全国民の生活を守る医療を切りくずすべきではない。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の生活を圧迫するだけでなく、治療制限を旨とした非人道的で残酷な制度。文明に背を向けた制度である。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・年金で細々と生活している大半の国民に医療にかかれないう現実を強いる制度。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状でも苦しい生活の高齢者をこれ以上苦しめないでほしい。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・現状の国民健康保険制度のまま予算を充実させるべき。国の負担割合を2分の1に戻し国民が安心して医療を受けられるようにすべき。</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会保険加入者の被扶養者からの新たな保険料徴収を凍結するのは、制度自体が欠陥の制度であることを政府が認めている。</li> </ul>	

②新たな診療報酬体系の設定（医療内容）について（46件）

意見（概要）	広域連合の考え方
後期高齢者医療の診療内容が現行より低下するのではないかと不安だ。	後期高齢者にふさわしい医療内容については、「社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」において議論が進められ、10月10日に「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」としてとりまとめられたところです。
75歳以上の高齢者の診療報酬体系を別立てとすることは、高齢者に受診の機会を与えないという医療差別を導入することである。医療費の出来高払いから包括払いへの転換は、医療制限に直結する。	骨子においては、後期高齢者に対する医療に必要な視点として、後期高齢者の生活を重視した医療、後期高齢者の尊厳に配慮した医療、後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療が掲げられています。
医療報酬の包括制は受診を年齢で区別し、報酬で差別することであり、年寄りにとっては非常に過酷な制度。高齢弱者を社会から切り捨てる最悪の制度だ。	また、後期高齢者医療の診療報酬体系の構築に当たっての基本方針として、外来医療については、後期高齢者を総合的に診る取組みの推進や介護・福祉サービスとの連携・情報共有等、入院医療については、退院前後の支援等、在宅医療については、主治医や介護・福祉関係者との連携や病院等による後方支援等、終末期医療については、患者本人にとって最もよい終末期医療が行われるような環境整備等を掲げ、このような取組みに関する診療報酬上の評価のあり方について、検討が必要とされたところです。
包括制の導入により医療内容が低下する。	今後、骨子の趣旨を踏まえ、中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬案の検討が進められることとなっています。
他世代とは別立て報酬体系をつくるようだが、包括払い導入で医療給付に制限がつき、終末期医療も制限される恐れがある。	
年齢で受診範囲を差別するのは憲法に反する。	
高齢者がまともな医療を受けられなくなる。	
包括制になると病気でも病院に行けなくなる。	
すべての者に必要な医療を制限なく与える制度であるべき。	
医療に上限設定がなされるのは全くの医療差別だ。	
医薬分業の名目で、調剤や調剤のためのカルテの発行等に患者は余計な負担を強いられている。患者が余分な支払いをしなくてもよいような診療報酬システムを構築してほしい。	

③ 保険料について（特別徴収・減免を含む）（53件）

意見（概要）	広域連合の考え方
病気をいくつも重ねていく年齢になって医療費の自己負担が増え、保険料は年金から天引きというのは高齢者いじめだ。	後期高齢者医療制度は、医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保し、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために、高齢者の方にも一定の負担をいただくことを前提に創設された制度です。
後期高齢者だけが加入する制度であれば医療費は嵩み、保険料引き上げは必至。生活費の節約も限界があり、これ以上の負担は御免だ。	所得の少ない者に対しては、政令に定める基準により、被保険者均等割額を7割、5割又は2割減額するほか、被用者保険の被扶養者であった者については、激変緩和の観点から、制度加入時から2年間、保険料を被保険者均等割のみと
自分の年金は少なく、妻も無年金。社会的弱者をいじめないでほしい。	
高齢者に新たな負担を生じさせる前に、無駄な支出を省き、社会保障にまわすべき。	
防衛費を削り、社会保障の財源に充てるべき。	
大企業の法人税率を上げたり、議員や公務員数を削減す	

<p>ることで社会保障の財源を捻出し、後期高齢者の医療費は無料にすること。</p>	<p>し、均等割についても5割減額することとされています。</p>
<p>75歳以上の高齢者の圧倒的多数は年金生活者である。現役時代は、組合健保などを通じて老人保健への拠出金として多くの負担をしてきたのに、これを無視して、高齢者と現役世代の負担の公平化を求めるのは無理なことであり、そのために高齢者に負担増を求めるのは許されない。</p>	<p>なお、被用者保険の被扶養者の保険料については、平成20年4月から9月までの6か月間は無料となり、平成20年10月から平成21年3月までの6か月間は、被保険者均等割額が9割軽減された額となる予定です。</p>
<p>少ない年金から保険料をとるのはやめるべきだ。</p>	<p>条例においても、災害等により財産に著しい損害を受けた場合や、収入が著しく減少した場合等についての減免措置を設ける予定です。</p>
<p>お年寄りに負担を求めていくのはおかしい。お金のない人は医療も介護も受けられないで死んでいくのではないか。</p>	
<p>高齢者の医療費は無料にすべきだ。</p>	
<p>収入のない高齢者を含めて保険料を徴収することは認められない。</p>	
<p>保険料の負担が生じ、将来が不安。現状でどれくらい負担が増えるのか示してほしい。</p>	<p>保険料については、広域連合の条例で定めます。 具体的な保険料率に関しては、広域連合議会に条例案を上程する際に、明らかにしてまいります。</p>
<p>保険料の算定の際に一人ひとりの所得把握が必要だが、自己申告では限界がある。より個々の生活実態に応じた保険料とすべきである。保険料方式は福祉の視点が欠けた無責任な制度であると考えます。 また、減免申請の書類を見やすくしたり、役所に行かなければ申請できないことなどを改善し、高齢者に負担をかけるないように配慮すべきだ。</p>	<p>後期高齢者医療制度の財源は、公費、現役世代からの支援金のほか、被保険者一人ひとりに納入いただく保険料により賄うこととされています。 保険料額のうち、所得割の額は、政令の基準により、被保険者本人の基礎控除後の総所得金額等（旧ただし書所得）を基に算定します。 また、保険料の減免に当たっては、申請書を提出いただく必要があります。各種申請書類の書式等については、被保険者にとってわかりやすいものとなるよう、留意してまいりたいと存じます。</p>
<p>これまで世帯主だけに賦課していた保険料を扶養家族も含めてそれぞれに賦課することは、世帯に係る保険料が大幅に増加し、負担増となる。健保と同じように世帯単位とすべきである。</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律により、保険料は被保険者一人ひとりに、賦課されます。ただし、被用者保険の被扶養者であった者については、激変緩和の観点から、制度加入時から2年間、保険料を被保険者均等割のみとし、均等割についても5割減額することとされています。 なお、被用者保険の被扶養者の保険料については、平成20年4月から9月までの6か月間は無料となり、平成20年10月から平成21年3月までの6か月間は、被保険者均等割額が9割軽減された額となる予定です。</p>

<p>保険料を介護保険料と併せて年金から天引きされれば、生活が成り立たなくなる世帯が多く発生するため、天引きは止めるべき。</p>	<p>保険料の徴収については、高齢者の医療の確保に関する法律において、特別徴収が可能な方については、災害その他の特別な事情があることによって特別徴収の方法で保険料を徴収することが著しく困難な場合を除いて、特別徴収により保険料を納入していただくこととなっています。</p>
<p>保険料の一方的天引きはやめるべきだ。</p>	
<p>少ない年金収入しかない人の生活を破壊する保険料の天引きはやめるべきだ。</p>	
<p>軽減措置を受けている人からの保険料天引きはやめるべき。</p>	<p>所得の少ない者に対しては、政令に定める基準により、被保険者均等割額を7割、5割又は2割減額することとされています。</p> <p>なお、公的年金収入のみの場合で、当該年金収入が168万円以下のときは、被保険者均等割額が7割軽減となります。</p>
<p>保険料の軽減措置の水準が基礎控除額（33万円）を基準としているが、その程度で生活できるのか。少なくとも所得税における配偶者控除の所得上限（103万円）程度に引き上げるべき。</p>	
<p>低所得・年金生活高齢者の保険料軽減のために、府や市町村の助成措置を行うべきである。例えば、年収100万円以下は保険料免除、200万円以下月1,000円程度などに設定すべき。</p>	<p>所得の少ない者に対しては、政令に定める基準により、被保険者均等割額を7割、5割又は2割減額するほか、被用者保険の被扶養者であった者については、激変緩和の観点から、制度加入時から2年間、保険料を被保険者均等割のみとし、均等割についても5割減額することとされています。</p> <p>なお、被用者保険の被扶養者の保険料については、平成20年4月から9月までの6か月間は無料となり、平成20年10月から平成21年3月までの6か月間は、被保険者均等割額が9割軽減された額となる予定です。</p> <p>条例においても、災害等により財産に著しい損害を受けた場合や、収入が著しく減少した場合等についての減免措置を設ける予定です。</p> <p>また、後期高齢者医療制度の財源構成は、患者負担を除き、公費約5割、現役世代からの支援金約4割、後期高齢者の保険料1割とされています。</p> <p>現役世代と高齢者世代の負担を明確にし、公平でわかりやすい医療制度を創設するという制度創設の趣旨からも、大阪府や市町村の一般財源の繰入れによる保険料の軽減は、不適切であると認識しています。</p>
<p>保険料の負担を軽減するため、大阪府や市町村は補助金を用意するべきだ。</p>	
<p>生活保護基準以下の収入の人から保険料を徴収しないでほしい。</p>	

<p>保険料負担の軽減も期待できない。</p>	<p>所得の少ない者に対しては、政令に定める基準により、被保険者均等割額を7割、5割又は2割減額するほか、条例においても、災害等により財産に著しい損害を受けた場合や、収入が著しく減少した場合等についての減免措置を設ける予定です。</p>
<p>低所得者は保険料を減免すべき。</p>	
<p>保険料軽減の拡大を要望する。</p>	
<p>保険料の支払い不可能な人に減免制度がないのは問題。</p>	
<p>高齢者が老後を安心して暮らせるように、医療費の負担軽減が必要である。</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、保険料の減免は、広域連合の権限とされています。</p>
<p>各市町村で減免できる仕組みをつくってほしい。</p>	<p>政令に定める軽減のほか、条例においても、災害等により財産に著しい損害を受けた場合や、収入が著しく減少した場合等についての減免措置を設ける予定です。</p> <p>また、災害等により財産に著しい損害を受けた場合や、収入が著しく減少した場合で、その納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認められるとき、その納付することができないと認められる金額を限度として、6ヶ月以内の期間に限って、その徴収を猶予することとしています。</p>
<p>大阪府は全国で最も高額になると言われているので、保険料を支払えない高齢者への対応策についても独自に考えていただきたい。分割納付も可能と聞いているが、保険料がわかればその手続きも早くでき、事務作業がスムーズに流れる。</p>	<p>災害等により財産に著しい損害を受けた場合や、収入が著しく減少した場合で、その納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認められるとき、その納付することができないと認められる金額を限度として、6ヶ月以内の期間に限って、その徴収を猶予することとしています。</p>
<p>徴収猶予について適切な制度を構築してほしい。</p>	<p>保険料の賦課総額は、政令に定める基準により、平成20年度及び平成21年度の後期高齢者医療に要する費用の見込額（費用の額）の合算額を算出し、これから収入の見込額（収入の額）の合算額を控除して得た額（保険料収納必要額）を予定保険料収納率で除して算出します。この賦課総額は、後期高齢者医療に要する費用の1割相当となり、保険料として賦課されることとなります。</p>
<p>保険料負担が高額にならないよう配慮してほしい。また、保険料設定に当たっては、根拠を示してほしい。</p>	<p>保険料は、被保険者の保険料負担能力に応じて賦課される応能分（所得割）と、受益に応じて等しく被保険者に賦課される応益分（被保険者均等割）から構成され、年金収入のみの被保険者の場合、153万円以下の者は、所得割がかからず、被保険者均等割についても、7割軽減の対象とな</p>
<p>制度改正のドタバタのなかで保険料が引き上げられるのではないかと懸念する。</p>	
<p>保険料は所得の基準をきめ細かく算定すべきで、均等割についても出来るだけ低く設定してほしい。</p>	

	<p>ります。</p> <p>また、保険料の賦課限度額については、上限を50万円に設定しています。これは、国保の賦課限度額（現行56万円）の水準を参考に、所得の高い方には、国保の限度額と同程度までの負担を求めることにより、中間所得層の負担を抑制しようとするものです。</p>
<p>夫婦のどちらかが後期高齢者医療制度に加入すれば、夫婦で別々の被保険者証が交付され、別々の保険料を支払わなければならない。1世帯から2世帯分の保険料を徴収するとは許せない。</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律において、被保険者一人ひとりについて保険料を納付いただくこととされています。</p>
<p>応能負担の原則で高収入・高所得の富裕層に負担を求めるべき。</p>	<p>保険料の賦課限度額については、上限を50万円に設定しています。これは、国保の賦課限度額（現行56万円）の水準を参考に、所得の高い層には、国保の限度額と同程度までの負担を求めることにより、中間所得層の負担を軽減しようとするものです。</p>
<p>賦課限度額の引き下げを行わなければ、医療難民が出てくることは避けられないのではないかと。</p>	
<p>特別徴収の場合、税法では本人収入のため、被保険者の属する世帯の世帯主の社会保険控除の対象にならないが、普通徴収の場合は対象となり不公平であり、税法上の見直しが必要。このままでは特別徴収には反対。</p>	<p>社会保険控除のあり方については、国の税制度のなかで検討されるべき事項であると認識しています。</p>
<p>基礎控除額が国税38万円、地方税33万円。19年度から地方税率が上がっているため、基礎控除についての見直しを強く働きかけてもらいたい。</p>	<p>基礎控除額のあり方については、国の税制度のなかで検討されるべき事項であると認識しています。</p>
<p>軽減判定に被保険者の属する世帯の世帯主の所得を合算するのは、若年世代の負担を求めることになり、おかしいのではないかと。</p>	<p>政令に定める基準により、軽減判定に当たっては、被保険者の属する世帯の世帯主の所得を合算することとされています。</p>
<p>市町村窓口で保険料を徴収するとのことだが、市町村に保険料の裁量権があるのか。</p>	<p>法令の規定により、保険料の賦課決定、徴収猶予、保険料減免については広域連合が行い、保険料の徴収、窓口での相談、申請受付等の事務は、市町村が行うこととされています。</p>
<p>保険料算定の基礎となる前年の所得金額に対して当年の所得金額が一定の事由（天災による罹災・火災、盗難による損失・破産開始・失業・廃業・経済状況の変化に伴う所得の減少等）により該当する保険料減免の適用時期については、一定事由の発生した時点で対処してもらいたい。</p>	<p>減免事由の発生後、減免申請を行っていただき、その時点で減免額の計算を行い、減免適用を行うこととしています。</p>
<p>減免対象者の所得算定に際し、単に対象年度の所得のみで判断するのではなく、対前年度比率についてもその算定根拠に含めること。</p>	<p>災害や、前年に比べて所得が著しく減少した等の特別な事情がある場合の減免については、今後、具体的な減免基準等について検討していく予定です。</p>
<p>医療給付に加えて、広域連合の裁量によって、保険料減免、傷病手当創設などを行うことができるとされているが、実施すれば保険料に跳ね返る仕組みになっており、大変な</p>	<p>保険制度の趣旨から、任意給付や保険料減免に要する費用は、保険料によりまかなうべきものと認識しています。</p>

矛盾をはらんでいる。	
------------	--

#### ④ 資格証・短期証の発行について（18件）

意見（概要）	広域連合の考え方
保険料を払えなければ被保険者証を取り上げられる、高齢者いじめの制度だ。	<p>資格証明書の交付については、法律に規定されており、保険料負担の公平性を担保するために、一定の要件に達した場合には、発行せざるを得ないものです。</p> <p>保険料の滞納が続いた場合には、納付相談等を通じて個々の事情の把握に努め、一律機械的に短期証や資格証を交付することのないよう、適正な運用を行ってまいります。</p>
保険料を滞納すると、特別な事情がない限り短期証や資格証が発行されるが、保険料の納付困難な特別な事情の5項目に該当するケースは殆どないものと思われ、保険証収奪の姿勢が明確である。	
保険料未納者への資格証明書の発行、さらには医療給付差し止めといったペナルティが科されることは認められない。	
保険料滞納1年で被保険者証を取り上げるのは無慈悲だ。税は応益負担であり、サービスは公平であるべきだ。受益負担のみであれば民間保険でもよいのではないか。	
滞納者の生活を無視した被保険者証の取り上げはやめるべきだ。	
資格証明書はどんな場合でも発行しないでほしい。	
保険証の概念から資格証明書を除外してください。	
資格証明書の交付はあまりにも冷酷な対応だ。資格証明書の交付を除外する特別な事情の一つとして、「保険料の軽減措置を受けている被保険者の場合、保険料の滞納があっても資格証明書の交付はしない。」という内容に改めていただきたい。保険料の減免対象であれば、それだけで納付困難な事情とみなされると考える。	
保険料滞納者に対する資格証明書の交付は、国民健康保険と同様に長期特定疾病対象者は除外してください。	

#### ⑤ 窓口負担（現役並み所得者の判定）について（9件）

意見（概要）	広域連合の考え方
窓口負担1割（現役並み所得者3割）が課されるのは老人福祉法の趣旨に反する。	<p>高齢者の医療の確保に関する法律により、患者負担の割合が規定されています。医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保し、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うためには、一定の負担をいただくこととされています。</p> <p>なお、この窓口負担の割合は、現行の老人保健制度と同様です。</p>
高齢者の窓口負担を無料にすること。	
高齢者の医療費は無料とすること。	
一部負担金助成・減免を適用すること。	<p>医療に係る一部負担金の減免については、基本的には現行の老人保健法の一部負担金の減免取扱い規定に準じた内</p>
高齢者が老後を安心して暮らせるように、医療費の負担軽減が必要である。	

	<p>容によるものと考えています。災害等により住宅、家財等が著しい損害を受けたとき、又は、前年に比べ著しく所得の減少などがあったときなど特別の事情がある場合については、一定の基準を設け、一部負担金の減免を行うこととしており、今後、これを広域連合規則において定めていく予定です。</p>
<p>現役並み所得者の基準額をもっと生活実態に即して引き上げるべき。</p>	<p>現役並み所得者の判定に当たっては、高齢者の多様な稼得形態を踏まえ、実質的負担能力に応じた負担を求めるため、地方税法上の各種所得控除後の所得（課税所得）が基準額以上かどうかにより判定することになっています。また、各種所得控除の関係から実際の収入額が少ないのにも関わらず、所得額が基準課税所得以上になる場合は、収入の額で判定を行います。</p> <p>判定の基準となる所得及び収入の額については、政令により定められています。</p>
<p>現役並み所得者の基準額を引き上げなければ、医療難民が出てくることは避けられないのではないか。</p>	
<p>課税所得について国保用に市町村が計算した結果ではなく、所得税の確定申告書の「課税される所得金額」によって負担割合を判定するようにしてほしい。</p>	
<p>2割負担の階層を検討してほしい。</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律により、患者負担の割合は、所得の水準に応じて1割又は3割をする旨規定されています。</p>

## ⑥ 保健事業について（5件）

意見（概要）	広域連合の考え方
<p>健診経費は全額公費負担とすること。</p>	<p>後期高齢者医療制度における保健事業の実施は、努力義務とされていることから、実施に係る経費は公費により措置されるものではありません。</p> <p>なお、来年度予算に関する国の概算要求においては、健診実施に係る補助金が計上されているところです。</p>
<p>高齢者が老後を安心して暮らせるように、健診の充実を図るべきである。</p>	<p>健診については、75歳未満の方と同様の内容で実施し、健診機会の確保に努めてまいります。</p>
<p>医療制度が変わって、これまで市役所等で受けられた住民健診もなくなるのではないかと不安。健康には気をつけているつもりだが、年1回は欠かさず健診を受けてきた。健診まで受けられなくなるのは困る。疾病を早期発見することで相対的に治療費も安くなるのではないか。これまでどおり健診を受けられるようにしてください。</p>	<p>後期高齢者医療制度では、健診を含めた保健事業は努力義務となっていますが、糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健診は後期高齢者にとっても重要であるとの認識の下、75歳未満の方の健診項目と同様の項目（腹囲は除外）により健診を実施していく予定です。</p> <p>また、介護保険で実施されている生活</p>
<p>保健事業を義務規定に変更してほしい。</p>	



	機能評価等との連携を考慮した体制づくりにも努めてまいります。
<p>高齢者の医療費の抑制と適正支給を図るため、現状の健診項目を見直し、予防・予診健診に重点を置くべきである。</p> <p>&lt;例&gt;</p> <p>①受診率を上げるため一定の健診については無料化すること。</p> <p>②健診受診者には医療費の割引制度を設け、喫煙、禁煙等の区別を行う。</p>	<p>糖尿病等の生活習慣病の早期発見のための健診は後期高齢者にとっても重要であるとの認識の下、75歳未満の方の健診項目と同様の項目（腹囲は除外）により健診を実施していく予定です。</p> <p>なお、健診に係る自己負担金は徴収しない予定です。</p>

## ⑦ 医療費適正化について（7件）

意見（概要）	広域連合の考え方
<p>保険料の負担を重く受け止めているので、給付の適正化（医師の不正請求防止及び過剰診療の防止）を図れるよう厳正な対処を行うべき。</p>	<p>医療費の増大は保険料負担の増大につながることから、医療費の適正化は大きな課題であると認識しています。</p>
<p>高齢者の経済状況は一様ではなく、ゆとりのある人たちも多い。少子高齢化が急速に進んでいくなか、医療費を負担を求められる若年層としては、高齢者にも一定の負担を求めていくことは致し方ないことと思う。</p> <p>ただ、医療費全体が抑制されない限り、国民の医療費負担は増えていくばかりだ。ただ風邪で医者にかかっても、過剰と思える投薬をされているのが現状。医療費がたくさんかかっているから、保険料が高くて仕方ないと短絡的に考えるのではなく、本当に必要な医療が提供されているのか、そこにメスを入れていくことが大切だと思う。</p>	<p>広域連合においては、医療費適正化事業として、医療費通知、レセプト点検、第三者行為求償等を実施してまいります。</p>
<p>医療費通知を迅速に実施して欲しい。現行は5か月後ぐらいに通知書が到着している。</p>	<p>広域連合における通知は、府内全域を対象として大量の発送を行うこととなるため、事務処理上、地域ごと等一定分を分けて行うことを検討しています。</p> <p>できる限り迅速に通知できるよう、努めてまいります。</p>
<p>診療の内容がわかる明細書には医療の専門用語が使用されているが、患者に理解できるような表現にしてほしい。また、診療報酬明細書の無料での発行の義務付けを要望する。</p>	<p>診療報酬明細書には、病名のほか、薬や検査、処置・手術等の診療行為が正式名称で記載されていますので、不明な点があれば、医療機関等にご相談いただくこととなります。</p> <p>また、広域連合に対して診療報酬明細書の開示請求がなされた場合には、個人情報保護条例の規定により対応し、開示する際は、実費をご負担いただくこととなります。</p>
<p>個々の医療費そのものが高すぎるのではないかと。もっと圧縮すべきである。</p>	<p>後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬体系については、10月10日に国の「社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」において、その骨子を取りまとめられたところです。</p>
<p>職能団体や圧力に屈せず、適正な診療報酬体系を整備してほしい。</p>	

	今後、その趣旨を踏まえ、中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬案の検討が進められることとなっています。
高齢者の医療費の抑制と適正支給を図るため、医療費の不正請求防止の手段として、患者本人が確認できるようにすること。	医療費通知により、診療内容を患者本人に通知するとともに、本人からレセプトの開示請求があった場合には、個人情報保護条例の規定に則り対応してまいります。

### ⑧ 広報・広聴について（16件）

意見（概要）	広域連合の考え方
減免制度をはじめ、制度周知を図るべく、広報活動を活発に行われたい。	<p>8月に後期高齢者医療制度のPRパンフレット（日本語、英語、中国語、韓国語、点字）とポスターを作成し、府内市町村並びに医療機関等にお配りし、制度周知を行っています。</p> <p>また、平成20年1月から3月にかけて対象者への個別通知を行うほか、被保険者証の送付時には、ガイドブックを同時に配付する予定としています。</p> <p>併せて、市町村広報誌への広報記事の掲載も行っています。</p> <p>今後とも、市町村と連携協力し、府民の皆さんに制度に関する理解を深めていただけるよう、多様な媒体を用いて、広報活動を行ってまいります。</p>
制度内容も全く知らされていない。制度の内容を広く府民に広報してほしい。	
意見を募集する前にもっと制度のPRを行うべきだ。	
来年4月実施にも関わらず対象者は理解していない。高齢者への説明を早急に実施されたい。また、パンフレットは高齢者がわかるように、聴・視覚障害者への資料作成（テープや点字等）を早急に行っていただきたい。	
条例・規則等については、施行に先立ち、広報活動を活発に行い、住民への周知啓発を十分に行うこと。また、審議経過及び確定事項等については、速やかに新聞等において公表していただきたい。	<p>条例については、広域連合議会において審議をいただき決定します。規則は、条例の定めにより広域連合長が制定します。</p> <p>条例及び規則は、公布後、ホームページ等で公表する予定です。</p>
議会だけでなく、当事者も参加して議論できる場を設定すべきである。早期に運営協議会を設置して、当事者の参加を保障すべきである。	<p>後期高齢者医療制度では、その運営協議会にかかる機関は、法律上、必置のものとはされていません。また、市町村との協議組織として関係市町村連絡会議を設置し、この場を活用し、住民の皆さんのご意見をお聴きしております。</p> <p>今後、被保険者をはじめ幅広い方々のご意見を聴くための方策について検討してまいりたいと存じます。</p>
制度についての公聴会を開催してもらいたい。	制度施行に関する条例については、パブリックコメントを踏まえ、広域連合議会の審議を経て制定されます。
後期高齢者医療制度では、65歳以上75歳未満の障害者は加入が任意となる。該当者が制度に加入するかどうか	平成20年1月頃には、被保険者全員に対し、制度周知のための通知文を送付

<p>を判断するための材料となる事項は、決定次第速やかに広報してください。</p>	<p>することとしておりますので、そのなかで、65歳以上75歳未満の障害認定者に係る事項についても、広報してまいりたいと存じます。</p>
<p>4月実施を謳っているが、現段階で保険料や医療内容も明らかになっていない。</p>	<p>意見募集の資料は、意見募集実施時点で明らかになっていた国が示す法令案等に基づき作成したものです。</p> <p>保険料については、その内容が決定次第、広報に努めてまいります。</p>

### ⑨ その他（22件）

意見（概要）	広域連合の考え方
<p>広域連合議会議員が20人の理由はなにか。各市町村1名出して住民の声が議会に反映しやすいよう定数をふやすこと。</p>	<p>議員定数については、広域連合は行財政改革を推し進めている市町村が設立主体であることから、効率的な組織で運営することが求められていること、効率的でかつ実質的な議論を行うための適正な規模が望ましいこと等の観点を踏まえるとともに、保険料の徴収や各種申請の受付など市町村事務に関わることに限っては、各市町村議会で審議が可能となる点も考慮し、議会の規模が過大なものとならないよう勘案した結果、定数を「20人」としたものです。</p> <p>また、議員定数を「20人」とする広域連合規約については、昨年12月の全市町村の議会において議決いただいています。</p>
<p>議員定数が20人というのは理解できない。それぞれの構成員を代表するのであれば各自自治体から最低1人にするとか、構成員の数に比例して送出するのが道理ではないか。</p>	
<p>最低すべての議会から議員が出られるようにすべき。議員の定数が大きくなって仕方がないのではないか。費用の増大は報酬を下げればいいのか。</p>	
<p>各自自治体の意見を反映させるため、府内自治体から最低1人以上の代表が広域連合議会に選出される必要がある。そうでなければ、各自自治体の個別的意見を広域連合に反映することが一切不可能になる恐れがある。</p>	<p>広域連合では、関係市町村連絡会議を設置し、制度運営に関して、各市町村と検討・協議する場を設けております。</p>
<p>広域連合議会の設置は、効率的でかつ実質的な論議を行うと想定されているが、納税者の立場に立つ国民の期待を支援する議会であるとは考えられない。</p>	<p>広域連合議会は、規約に基づき、住民により選挙された各市町村議会の議員により構成されています。</p>
<p>議会運営の民主化、情報開示、伝達集約の組織化を。</p>	<p>広域連合議会は、規約に基づき、住民により選挙された各市町村議会の議員により構成されています。</p> <p>また、広域連合議会は、情報公開条例の規定に則り、必要な情報開示に努めてまいります。</p> <p>なお、各市町村議会に対して、広域連合議会に上程される議案、審議結果及び会議録を送付しています。</p>
<p>議会の開催が年2回の理由は。しかも1日で高齢者の医療が守れるのか不安。</p>	<p>7月議会において、定例会の開催を2回とする条例を制定しており、主として、予算及び決算に関するご審議をいた</p>

	<p>だくこととしています。</p> <p>傍聴定員については、議場の広さには物理的な制約があることから、その管理上、一定の定員を設けたものです。</p>
<p>議会の傍聴に人数制限30人はなぜか。せめて府議会程度の傍聴席を設けてほしい。</p>	
<p>議会議事録の公開は、早く自由に閲覧できるようにしてほしい。</p>	<p>議事録については、ホームページに掲載しているほか、広域連合の事務局において閲覧いただくことが可能です。</p>
<p>現在議員を出していない議会には、連合議会が開かれるごとに説明に来ていただきたい。議会で何がどう議論されたか、議会傍聴に行かなければ全くわからないというのは如何か。</p>	<p>各市町村議会に対して、広域連合議会に上程される議案、審議結果及び会議録を送付しています。</p> <p>なお、会議録については、ホームページに掲載しているほか、広域連合事務局において閲覧いただくことが可能です。</p>
<p>広域連合では情報の伝達・収集機能が果たせていない。</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律において、広域連合が後期高齢者医療制度の実施主体となる旨規定されています。広域連合としてその責務を十分果たしていくよう努めてまいります。</p>
<p>制度運営を、国でも地方自治体でもない中二階的な広域連合に振り分けるなどは国の責任回避だ。</p>	
<p>後期高齢者医療制度の実施のために新たに保険者が創設され、事務を合理化する方向に動いていない。</p>	
<p>広域連合の人数が少なすぎる。各市に必ず窓口を作り、近くで何でも相談できるようにしてほしい。</p>	<p>後期高齢者医療制度は、広域連合がその運営主体となりますが、保険料の徴収事務のほか、各種申請や届出の受付等の窓口事務については、市町村が実施することとなります。</p> <p>被保険者に対する窓口での対応がスムーズに行えるよう、市町村と連携協力してまいります。</p>
<p>広域連合の窓口対応としての市町村窓口の責任ある対応を求める。</p>	
<p>介護保険と医療が連携を保ち、家族と地域が支えあっていく仕組みをつくるための予算が必要。</p>	<p>「社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」においてまとめられた「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」には、後期高齢者医療の診療報酬体系の構築に当たっての基本方針として、介護・福祉サービスとの連携・情報共有等、主治医や介護・福祉関係者との連携等が掲げられています。</p>
<p>患者の立場を重視して後期高齢者医療制度を運営してください。</p>	<p>法律の趣旨に則り、適正に制度を運営してまいります。</p>
<p>病院や医院の受診に際し必要となる交通費、通院介助費用を公的負担としていただきたい。</p>	<p>他の福祉施策において対応されるべき事項であると認識しています。</p>
<p>生活保護を受けないよう努力し、ぎりぎりの生活をしている人にとっては、生活保護受給者が除外されるのは納得いかない。</p>	<p>高齢者の医療の確保に関する法律により、生活保護受給者は本制度の対象外とされています。</p>
<p>広域連合の運営が天下り先の拡大や不正業務が行われないシステムに徹してもらいたい。</p>	<p>広域連合職員は、市町村等からの派遣職員で組織されています。</p> <p>後期高齢者医療制度を法令等の規定に則り、適正に執行することが職員の責務であり、この自覚の下に業務を推進してまいります。また、適切な監査の実施</p>

	等、地方公共団体として必要な行政監視体制の確立に努めてまいります。
--	-----------------------------------

《条例案骨子について》（6件）

意見（概要）	広域連合の考え方
条例・規定の立案にあたり、解釈適用に疑義が生じないよう実態に沿って、法的意味を明確に表すようにしてもらいたい。	法令等の規定に沿って、条例等の作成を行ってまいります。
高齢者のこれまでの社会的貢献を評価するとともに、全国民が高齢者の健康を維持し、長寿を期待することは当然のことであるため、保険料を賦課する必要はない。よって、条例案の第5条～第24条までは削除することを求める。	後期高齢者医療制度は、医療保険制度の将来にわたる持続的かつ安定的な運営を確保し、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために、高齢者の方にも適切な負担をいただくことを前提に創設された制度です。 法令等の規定に沿って、保険料賦課等を規定する条例案を作成したものです。
条例案そのものの提示がなく如何に施行されるか不安である。施行後に改めて意見募集を行うとともに、条例改正等の条項を明記すべきである。	パブリックコメントは、議会に条例案を上程する前に実施し、それを踏まえて条例案の内容を確定させるために行うものです。 パブリックコメント実施時点において、政省令が公布されておらず、条例案文の内容を確定することができなかつたため、条例案の骨子を提示し、ご意見をお伺いすることとしたものです。
保険料の減免（18条）について、広域連合長が判断されるというシステムは現実性に沿うのか疑問。府民の生活や実態にあったものとするため、もっと小さな行政区ごとに実施されるよう希望する。	高齢者の医療の確保に関する法律により、保険料の賦課・決定、減免については、広域連合の権限とされています。 なお、減免申請の受付等窓口事務は市町村が行う事務となりますので、市町村と連携協力しながら、事務を遂行してまいります。
保険料の賦課限度額（第11条）は、40万円を限度とするべきだ。	国保の賦課限度額（現行56万円）の水準を参考に、所得の高い層には、国保の限度額と同程度までの負担を求めることにより、中間所得層の負担を軽減しようという考え方のもと、保険料の賦課限度額を50万円に設定したものです。
附則の総所得金額の算定に当たっての特例等のなかに、特定年金等控除額に15万円を加算した額を控除するとあるが、これは保険料算定に用いる所得にも、保険料の減額を判定する場合に用いる所得にも適用されるのかどうか分からない。	附則に規定する15万円の控除については、保険料算定に用いる所得（旧ただし書き所得）には適用されません。 保険料軽減の判定に用いる所得のみ適用されます。