

パブリックコメント制度により提出されたご意見と広域連合の考え方(『広域計画案(案)』)

意見募集期間；平成19年12月5日～19日

No.	意見概要	広域連合の考え方
1	国民皆保険制度を確立して以来、国民の「安心」と生活の「安定」を支える高い保健医療水準と、世界最高水準の平均寿命を実現してきた、という記載には共感するものである。しかしながら、今回の後期高齢者医療制度の創設は、高齢者にとっての大幅な負担増を伴い、高齢者を医療から遠ざける内容なのではないか(外、同様意見3件)。	「資料編」「1後期高齢者医療制度創設の経緯」にも記載してありますように、「後期高齢者医療制度の財源は、患者負担分を除き、若年世代からの支援金(約4割)及び公費(約5割)のほか、受益と負担の明確化を図るため、被保険者本人の保険料(約1割)で賄う構成」となっています。 受益と負担の公平化、明確化を図り、国民全体でこの制度を支え、持続可能な医療制度を構築することが必要との判断のもとに国会の審議を経て創設された制度ですので、ご理解を願います。 なお、国においては、被用者保険の被扶養者に対する保険料の凍結等の措置を行ったほか、東京都後期高齢者医療制度の保険料設定にあたっては、これまでの国民健康保険制度における保険料負担の状況を勘案し、独自の軽減策を講じたところであります。
2	「はじめに」の部分で「国保」という略称が使用されているが、「国民健康保険」と正式名称を使うべきではないか。	ご指摘の趣旨を踏まえて記載内容を変更します。
3	後期高齢者医療広域連合広域計画としての趣旨が欠けていると思われるので、記入すること。	「広域連合と区市町村が事務処理を行う際の目標となる計画」ということが、まさに広域計画の趣旨であると考えますが、「本計画においては後期高齢者医療制度の運営にあたり広域連合と区市町村の役割分担、事務処理の目標を定めます」と加えます。
4	増大する医療費とあるが、公費(税金)の見直しや大企業優遇の税制など、社会的弱者への国の責任を、東京都広域連合として国に働きかけるべき(外、同様意見2件)。	国や都に対する要望については、これまでも必要に応じて行ってきました。今後も計画項目としての記載にかかわらず、その必要性を判断した上で、時宜を捉えて行っていきます。
5	若年世代の負担の状況を更にわかりやすくするために、資料編に掲載されている財源構成図を1人当たりの保険料で作成したものを平成20年度版、平成29年度版として作成し、掲載すること。	ご意見を検討した結果、P4「②若年世代の負担の状況」においては、全国における「高齢者を支える若年層の比率」によって保険料を含む負担全体の支え手が少なくなることを示すこととしました。 今後作成する保健医療計画の中で、保険料と公費負担の見直しを推計することにしております。
6	「東京都における意識意向調査の概要」については、調査地点や対象者等の調査概要を追加して記載すべき。	ご指摘の趣旨を踏まえて記載内容に追加します。
7	介護保険の制度開始時でもそうであったが、対象者に対しても実際に制度がスタートしなければ、実感が湧かないのではないか。制度スタート時の問合せや不服に対する仕組みを構築すべきである。	制度スタート時の問合せ等については、コールセンターを設置して対応する予定です。なお、コールセンターに関しては、P15「8広報及び広聴に関すること」及びP16「6計画の推進体制」に記載しました。 また不服申立の仕組みは法により定められており、P15「7不服申立てに関すること」に記載しました。
8	負担の公平については、世代間の公平、世代内の公平、都市と地方の公平という3つの観点があることを東京都の地域特性に記載すること。	ご指摘の3つの観点は、東京都に固有の観点とまでは言い切れないため、追加の記載は行いません。
9	現状の認識として「安心して医療が受けられるように…」 「75歳以上であることが…」との記載があるが、現実はどうだろうか。診療報酬の包括性やかかりつけ医を考えても「安心して医療が受けられる」とはほど遠い現状となっている。ましてや、現時点で何ら75歳以上に説明がないことを考え併せても、「わかりやすい方法で実施する」などは、実現できない公約である。課題を現時点で実施できていないので、2008年4月からの制度施行は中止して、再検討すべき(外、同様意見3件)。	平成20年4月からの円滑な制度の運営をめざし、制度の周知については、区市町村とも連携を図りながら広報に努めているところです。また、平成19年9月12日付で1都3県広域連合長から厚生労働大臣あてに行った緊急要望の中でも、制度周知について国に求めています。さらに4月までの間、広報の充実を図るとともに、平成20年度からもP15「8広報及び広聴に関すること」に基づき周知に努めます。
10	広域連合は、是非「後期高齢者等の理解と信頼を基礎とする」という部分に重点を置いた制度運営を行って欲しい。	ご指摘の趣旨を十分に考慮しながら制度運営を行っていきます。
11	「医療費の適正化」を名目に、高齢者への医療給付が制限・抑制されるようなことがあってはならない。	ご指摘の趣旨を十分に考慮しながら制度運営を行っていきます。
12	「長生きして本当に良かった」と言える制度づくりを行うべき。	P11「…将来にわたり持続可能な医療保険制度の実現と高齢者の生活の質(QOL)の維持・向上を図るため…東京都内の被保険者が安心して適切な医療等を受けられるよう制度運営を行います。」を目標及び基本方針として、ご指摘の趣旨を十分に考慮しながら制度運営を行っていきます。

パブリックコメント制度により提出されたご意見と広域連合の考え方(『広域計画案(案)』)

意見募集期間；平成19年12月5日～19日

No.	意見概要	広域連合の考え方
13	個人情報を守ることはもちろんのこと、後期高齢者の尊厳も厳格に守るべきである。	ご指摘の趣旨を十分に考慮しながら制度運営を行っていきます。
14	広域連合は、住民とりわけ被保険者の医療と健康に責任を持つ地方公共団体として、被保険者等のために独自政策に積極的に取り組むべき。	後期高齢者医療制度では、医療給付等の基本的な部分は法令で規定されており、独自施策として取り組むことが可能な範囲は極めて限定されております。 その1つとして、保健事業については、40歳から74歳までの特定健診と同様の枠組みで健診事業を実施することにしております。しかし、高齢者に相応しい健診事業のあり方などについては今後の課題となっており、20年度以降、医療懇談会や関係機関等の意見を聞きながら、検討してまいります。 また、葬祭事業については、国民健康保険制度における各区市町村の支給額に差異があることから後期高齢者制度での実施は見送ることになりました。今後、各区市町村の支給額とのあり方などと調整し、検討してまいります。 なお、保険料については、被保険者の急激な負担増を緩和するため、独自の軽減策を講じたところであります。
15	「広域連合議会は、住民を代表する議決機関として、案件の十分な調査と審議を通じて、住民の意向を広域連合の運営に反映させます」という記載を、基本方針の一項目として追加すべき。	広域計画は、執行機関の長たる広域連合長が策定するものです。議決機関の広域連合議会はその内容をチェックする機能を有しており、ご指摘の趣旨は十分生かされると考えます。
16	基本方針の中に「広域連合は簡素な組織とし、事務は効率的・効果的に行います」とあるが、組織としては当たり前のことであり、あえて基本方針に記載する必要はないのではないか。	ご指摘の趣旨は理解しますが、あえて記載することにより基本方針として明確にすべきと考えました。
17	〈基本方針〉の前提として、「自治体の本来の役割である『住民のいのちと健康を守る』を基本として」ということを追加して欲しい。	住民の生命と財産を守ることは地方自治体の責務であり、特別地方公共団体である後期高齢者医療広域連合としても同じ立場にあります。後期高齢者医療制度の運営主体という役割の中で、住民の生命と健康を守ることを基本に運営してまいります。
18	短期証、資格証の発行については、被保険者の命と健康に係わる重大な問題なので、その取り扱いについては慎重を期すべき。	ご指摘の趣旨を考慮しながら制度運営にあたるため、P13「3保険料の賦課及び徴収に関すること」のうち、次の記載を追加します。「被保険者資格証明書の発行にあたっては、事務処理基準を作成し、各区市町村が統一して取り組むこととします。」 また、広域連合の役割として「資格証明書の発行については区市町村の審査会の結果を踏まえ、広域連合内に設置する審査会で最終決定します」を追加します。更に、区市町村の役割として「資格証明書の発行については、資格証明書交付審査会を設置します」を追加します。
19	定義が無いまま「短期証」「資格証」という略称が使用されているが、「短期被保険者証」「被保険者資格証明書」という正式名称を使うべきではないか。	ご指摘の趣旨を踏まえて記載内容を変更します。
20	健康診査における自己負担は求めるべきではない。	健康診査の実施にあたっては、国庫補助金と東京都の補助金、区市町村の負担金のほか、保険料を財源としています。特に、保険料を財源としていますので、健診を受診する方と受診しない方では負担の公平の観点から一定の自己負担は必要と考えております。 なお、健診事業の実施を区市町村に委ねており、自己負担の徴収については、区市町村が別途実施する特定健診との整合の中で判断することにしております。
21	保健事業についての検討は、医療懇談会で行うことと記載されている。医療懇談会は、被保険者や保健・医療関係者などで構成されているのだから、保健事業のみならず、制度全般についても検討事項として議論を行うべき。	医療懇談会の役割については、設置要綱により、保健事業の他、保険料や給付に関することも懇談事項としているため、ご指摘の趣旨を踏まえ、役割分担及び推進体制の記載を一部修正しました。
22	保健事業は医療費適正化の一部であるので、記載する順序としては、先に医療費適正化を記載すべき。	「広域連合及び区市町村が行う事務事業と役割分担」という範囲の中で「医療費適正化」は、「資格管理」「保険給付」「保険料」と「保健事業」は一連の流れの上に成り立つものとして記載する考えました。

パブリックコメント制度により提出されたご意見と広域連合の考え方(『広域計画案(案)』)

意見募集期間；平成19年12月5日～19日

No.	意見概要	広域連合の考え方
23	医療費適正化については、東京都医療費適正化計画との連携も記載すること。	東京都の計画は健診事業と療養病床の再編成を中心に医療費適正化を図るため、広域連合の役割では保健事業の中で記載することとし、表現方法を改めました。また、広域計画の計画期間が10年間であることを踏まえ、ご指摘のとおり「医療費適正化に関すること」の中でも記載しました。
24	法律により都道府県知事が診療報酬の額を提示することが認められたため、医療費適正化への関係を記載すること。	都知事の権限が強化されたことについて、都医療費適正化計画との関係も踏まえ、No.23の記載で読み込めると考えました。
25	電算処理システムの契約にあたっては、契約金額の適正化と入札の透明性を徹底的に図ることを明記すべき。	電算処理システムに限らず、入札・契約の透明性を高めることは、広域連合に求められる当然の役割です。広域計画の中では「6計画の推進体制」「2広域連合と区市町村は強く連携します」の中で「組織体制や予算執行など一層の効率化を進め」という記載により触れています。
26	役割分担6「電算処理システムに関すること」は、タイトルに個人情報の保護または情報資産の安全対策を表記すべき。	個人情報の保護は、電算処理システムに限らず、広域連合全般に求められる役割です。個別の「事務事業・役割分担」というよりも、制度全般に係る〈基本方針〉としてP11に記載があるとともに、P14「6電算処理システムに関すること」の内容にも記載してあります。制度の運営にあたっては、個人情報の保護など安全対策に万全を期してまいります。
27	役割分担のうち、広報などは政省令にも規約にも基づかない事項であり、そのような事項と規約との関係性を明確にすること。	ご指摘の政省令にも規約にも基づかない事項については、地方自治法及び規約により明記はされてませんが、自治体に求められる当然の役割として広域計画に記載したものです。
28	役割分担の並び順は、記載内容の整合性から、1→2→5→4→3→7→8→6とすべき。	整合性を再検討しましたが、1から5は事務としてまとまっており、6はその執行方法、7は1から6までの救済、8は全体に係るものとして、あえて変更する必要はないと考えました。
29	被保険者本人や関係機関が参加する懇談会の構成員として、公募による委員の参加も明記すべき。	医療懇談会の発足にあたっては時間的な制約もあり、関係団体からの推薦により人選を進めました。委員の任期は2ヵ年となっており、次期改選の際には、改めて、委員の数や構成団体、公募のあり方などについて検討することにしております。
30	16ページの1は、広報についての記載も書き加えるべき。	ご指摘の箇所は、「計画の推進体制」としての「広聴」を中心に記載したものです。「広報」については、P10「後期高齢者医療の課題」やP15「広報及び広聴に関すること」において規定しておりますが、広報は広聴と表裏一体の関係にあるため、「計画の推進体制」を一部修正しました。
31	広域連合議会及び区市町村議会で出された意見を政策に取り入れることを明記すべき。	議会は議決機関であるため、広域連合は自治法に基づく議会の議決を経て政策を実施しています。また、議会で表明された意見については、地方自治体における二元代表制の趣旨を踏まえた上で、政策を実施していきます。
32	16ページの3、広域連合を東京都後期高齢者医療広域連合と正式名称で記載すべき。	本書では、読みやすくするため広域連合の用語を省略して記載しています（目次の下段参照）。
33	推進体制の2と3の内容が入り組んでいるので整理し、3は政策形成の内容に特化すべき。	ご指摘のとおり、2の広域連合と区市町村の連携方法として3の協議組織を位置づけることができますが、あくまで政策形成、制度運営に係わる内容として、一部文言を訂正しました。
34	個別計画については、体系的に構成する必要があるため、具体的に記載すること。	現時点で体系的な記載は困難ですが、例示によりできる限り具体化しました。
35	グラフの色使いに意味を持たせるか、統一性を持たせること。	見やすさを考慮してグラフを作成していますが、各グラフによって記載している項目が異なりますので、統一性を図る必要はないものと考えます。なお、表記については、表題や単位の記載方法を整理することにより、統一性をもたせました。
36	表紙が暗いので、明るい色使いとデザインにすること。	背景と文字の色のバランスなど、見やすさの工夫については、最終稿までに改善を行うものとしします。
37	広域計画全体で、後期高齢者と被保険者という表現が混在しているため、表現を統一すること。できれば、後期高齢者等の方が良いと考える。	できるかぎり「後期高齢者等」という表現を使用していますが、後期高齢者医療制度の対象者としての「被保険者」と記載した方が分かりやすい部分もありますので、すべての表現を統一する必要はないものと考えます。