

第2回岩手県後期高齢者医療広域連合運営協議会 開催結果概要

- 1 **開催日時** 平成19年10月17日(水) 午後3時から午後4時24分
- 2 **開催場所** 岩手県民会館 第二会議室
- 3 **出席委員** 細江委員(会長)、石動委員(副会長)、高橋委員、関口委員、三戸委員、吉川委員、井上委員、湊委員(代理 菊地)、山瀬委員、佐藤委員、畑澤委員、佐藤委員、野口委員、赤羽委員

4 会議の概要

(1) 岩手県後期高齢者医療広域連合広域計画(案)について

事務局から、広域計画の概要、広域連合及び市町村が行う事務、広域計画の期間等について説明した。

委員からの意見はなかった。

(2) 保険料の不均一賦課(案)について

医療の確保が著しく困難である地域における特例(無医地区等)について
医療費の地域格差の特例について

(3) 保険料率仮算定について

(4) 条例で定める給付(案)について

葬祭費について

その他の給付について

(5) 保健事業(案)について

一括で、事務局から説明した。

5 意見交換

保険料が払うことができなくなった場合について

保険料が支払うことができなくなった場合はどうように対応するのか。

保険料を払わなければ診療を受けることができなくなるのではないかと心配している。

<事務局>

11月の広域連合議会で条例を議決していただくが、所得に応じ、7割、5割、2割の軽減制度を盛り込むこととしているほか、保険料の減免、徴収猶予について実施の方向で検討中である。

保険料額について(その1)

保険料が月額5千465円の負担は、高齢者にとっては大変だと思う。

所得における段階的な区分はあるのか。

介護保険でも、月額5千465円を負担するのは大変。できるだけ、低い方で設定して欲しい。

<事務局>

均等割3千353円の7割軽減で、所得割がゼロの場合が最低の保険料となる。

最高は、定められている限度額の年額50万円となる。

現在のデータからは、年金の年額150万円程度の場合、均等割のみであり、さらに7割軽減の対象となり月額千円程度となる。

試算中であり数字は変わるが、7割軽減の対象は全体の38%程度、5割軽減は3%程度、2割軽減は5%程度であり、全体の半数近くは減額対象となると見込んでいる。限度額である年額50万円となるのは、千人程度を見込んでいる。

この軽減については、申請がなくても自動的に軽減するので、計算済みの数字を保険料として納めていただくこととなる。

保険料額について(その2)

月額5千465円は、随分、高い。地域差が大きく、額が妥当かどうか、もう一度、一般の住民の意見を聞かないと押し付けになってしまう。

また、予定収納率99.64%は、非常に高いのではないかと。前提条件があまりに立派でありすぎると実際の運用がうまくいかないことが出てくる。修正すると必ず反発が出る。

健康手帳について市町村に協議することだが、市町村の反発が強いのではないかと。大変だと言っていることを聞くことが多い。

あまり国と比較しない方がよい。一般的に国は制度施行の際、やや高めに設定し調整する。

岩手県は四国4県と同じ面積があるなど、色々な問題がもっとあると思う。一概に比較できない。

設定された金額で国民年金から引かれるのは、かなり厳しいものがあるのではないかと感じ取ったため、意見を申し上げた。

<事務局>

当初、国が示した平均では、保健事業、審査支払委託料、葬祭費などの経費を見込まずに月額6千200円であり、今回の試算は、これらの費用も全て含んでおり、特に高い状況にはない。理解を得るよう説明してまいりたい。

保健事業における市町村の負担について、健康手帳は健康増進法の枠組みとなり、制度的に市町村事業とされたほか、広域連合が単独で全県の保健事業を実施することは到底不可能なことであり、市町村と共同で実施して行きたい。

収納率は、全体費用の8割は特別徴収として天引きであり、確実にいただける。残り2割が普通徴収となるが、その部分の収納率は75歳以上の国保の実績を加え全体として99.64%となったものである。

保険料算定の根拠は、岩手県の医療費の総計であり、2年間で2千500億円となっていることから計算している。

岩手県の平成17年度の一人当たりの老人医療費は、全国で44番目である。岩手県は69万8千円、全国は82万1千円であり、一番高い福岡県では101万9千円となっており、岩手県と福岡県ではものすごい差がある。保険料についても、他と比べると低い状況にある。

保健事業の健診について

今まで市町村から通知が来て基本健診を受けていたが、今後どうなるのか。

急激に変わるのは大変なので、今までどおり受診できるようにしてほしい。

<事務局>

20年4月から劇的に変わると、今まで受けていた方が混乱するだけとなることから、広域連合として健康診断を実施することは決まっている。実質、担当するのは市町村となる方向で検討している。今までの通知は市町村から出ていたが、来年以降も市町村から通知される方向で進めている。

20年4月から健診関係は、すっかり変わり、国保だけでなく会社勤めの人が入る健康組合や政府管掌などすべての保険者で、健診が義務化になったが、一般の方は今までと同じ基本健診と同様に受けていただくのがスムーズであろうという考え方をしており、市町村と協力しながら進めたいと思っている。

歯科健診について

後期高齢者制度において健診は努力義務であったところ、実施について採用したことは評価する。

受診率の見込量の説明があったが、見込量が増えた場合でも、健診を続けて欲しい。

歯科医師会では、今年度、厚労省のモデル事業として県内1,500名の高齢者に調査を実施した。その中に後期高齢者の資料が含まれており、できるだけ、時間、費用のかからない健診のあり方についてまとまったら報告したい。

<事務局>

後期高齢者の健診については、今の時点で25%程度を想定している。

他の健康組合等の受診率は75%から80%の受診率が義務付けられていることに比べ、後期高齢者の世代は、生活習慣病で既に医療機関に通っている方が、定期的に血液検査などの検査をすることがかなり多いことがあるため、25%についても大きい数字とにらんでいる。

自分で自分の健康管理をするのが一番であり、これを超えても実施は継続していく。

また、国から、介護保険における生活機能評価と同時実施が指示されているが、具体的なことはまだ、伝わって来ない。最終的に、重複する分についての対応をどうするのかこれから決めていくが、実際に健診を受ける方が、介護保険の健診か、後期高齢の健診か、迷わないような体制とするため、岩手県と協議し進めている段階である。

歯科医師会のモデル事業については、感謝する。

広域連合としても、保健事業の構築は今年度で終わりではなく、どんどん見直しをかけなければいけないと思っている。歯科については、日常生活の質の向上のためにかかなり重要であり、今後歯科医師会と相談し、保健事業を展開できるか研究してまいりたい。

健康手帳及びお薬手帳について

保健事業で実施される健康手帳のほか、薬局で実施し患者が持っている「お薬手帳」があり、薬剤の数、種類を記入している。後期高齢者は、薬の数、種類とも多い。

患者が持ち歩く手帳の充実が必要であると後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子の中にもかかっている。

市町村の判断とのことだが、手帳の形態についても吟味して欲しい。

<事務局>

実際、今の老人保健法に基づく受給者証は、健康手帳とセットで持ち歩く方がかなりいる。現段階で県内市町村の老人医療担当で、きっちりと健康手帳を配っているのは半分にも満たない。

毎年、自分の状態を確認していただくことが目的とされているが、市町村がどの程度重要視して配布しているのかわからない。

当初は保険料で健康手帳を作る案もあったが、健康増進法による市町村事業の中で展開することとされたほか、介護保険の介護予防手帳といっしょに作るのが望ましいと国が修正してきた。最終的な形はわからないが、市町村になるべくいい方向で作ってもらうように要望したい。

健診関係については、市町村の負担がかなり大きく、その他に健康手帳について危惧する市町村が出てくると思うが、今回いただいた意見を市町村に伝えたい。

保健事業の対象年齢について

資料P5 その他の保健事業に65歳以上とあるが、65歳以上の後期高齢者制度で健診を行うのか。

<事務局>

生活機能評価の制度上の対象者が65歳以上という意味である。

介護予防の対象となるのが制度的に65歳以上であり、後期高齢者制度で65歳以上に対して実施するというわけではない。

保健指導について

保健指導についても同様に実施するということが。

疾病予防であり、病気にならないよう指導であるので、是非実施して欲しい。

<事務局>

基本的には、相談の場を提供する方向である。これも市町村が窓口となり、そのなかで市町村の保健センターなどで保健師が指導することもあるだろう。国は積極的な指導について指示を出していないが、今までのような機会が確保される方向である。

被用者保険の被扶養者について

冒頭のあいさつで凍結の話があったが、被用者保険の被扶養者は、今回の保険料の算出に入っているのか。

県内の被用者保険の被扶養者数の人数は、把握しているのか。

<事務局>

凍結とは関わりなく、一端計算することとなり、凍結されれば、その部分についてはおそらく公費で補填されるだろうと思っている。

保険者のデータが支払基金から来るのが年明けであり、現在のところ把握できない状況である。

実質的に数字が確定するのは、3月ぎりぎりの見込である。

保険料試算の際は、市町村から住民基本台帳情報、税情報、老人保健法に基づく医療の情報等のデータを預かって集計しているが、これには被用者保険の被扶養者に関するデータが、一切含まれていない。

制度の周知について

保険料が高いという実感を持つ人が多いだろう。分かり易く、丁寧に説明することが一番大切だと思う。なかなか理解が及ばない。制度が始まるまで短期間しかないが、とにかく分かり易く、どう変わるのか説明する努力をして欲しい。

第1回の運営協議会でも意見が出たが、広報についてはどのようにするのか。

<事務局>

何といっても、身近な市町村中心に広報をお願いしている。

広域連合としても、保険料が決まり次第、全県へのパンフレットやポスターなどを検討している。

岩手県では新聞広告の準備に取りかかっている状況である。

市町村の3分の2は既に広報紙で何回かお知らせしている状況であり、残りは保険料額が決まってから実施するほか、説明会に出向いての説明や、ポスターを医療機関に貼ってもらっているところもある。

国保連では、医療費通知のなかで制度周知していただいている。

広域連合で実施すると市町村の分担金に跳ね返ることから、予算をやりくりするほか、マスコミを利用させていただくなど工夫していきたい。

現役世代の支援について

介護保険は、40歳以上の被保険者から保険料を徴収しているが、後期高齢者制度における現役世代からの負担は4割であり、現役世代として0歳児も含まれる。

人生を長く生きてきた高齢者の医療費を支援する方向であるが、通常、保険は給付があって保険料を払うという反対給付であるのが基本である。保険料として1割の負担などは、高齢者の方にとっては高いと感じられるかもしれないが、ほとんど病気がしていない若い人や0歳児も含めた現役世代が負担を強いられていることをよく広報して欲しい。

被用者保険内の格差是正で、政管健保支援のため2千200億円支出の話がでており、税金、後期高齢者支援金、さらに政管健保の不足分の負担があり、健保組合内で保険料を上げて、赤

字組合にならないよう努力していることを理解してもらえよう広報して欲しい。

<事務局>

皆で支えるという制度の本質的な部分であり、趣旨を広報していきたい。

政管健保の支援について

政管健保は平成20年10月から、全国健康保険協会として組織替えとなるが、岩手県では加入者が約23万人おり、独立採算的な対応をせざるを得ないなかで、後期高齢者医療の支援金を出さなければならない。

報酬が下がっている中、保険料が伸びない。

医療機関が少ない沿岸地区など医療の受診の格差があり、医療費の差もある。

その中で、特定健診は、国保の健診と横並びでお願いせざるを得ず、被扶養者の健診は市町村の力を借りないとできないと見込んでいる。

政管健保も努力するが、お互い県民の健康を守るため、力を併せせざるを得ないのでよろしくお願いしたい。

シルバー人材センターの会員について

法律だから健全な運営をしていかなければならない。

シルバー人材センターの会員は、平均年齢が70歳近い方々であり、県内に約8,600人いる。

一生懸命働いて、医療費の削減にも貢献している。ある調査で、シルバー人材センター会員の方が1年に一人当たり6万円の医療費削減に貢献しているデータもある。全国で約80万人の会員があり、単純に計算すると480億円の削減に貢献している。

保険料を払うのはやむを得ないが、いくらかでも低い方が良く、75歳になりリタイヤという時期に、病院に行ったときは、むしろ無料の方が良い。今まで社会に貢献してきた恩恵があってもいいのではないかと。

運用の面でいくらかでも軽減の方向でやっていただきたい。

<事務局>

保健事業等も通じ元気な方がどんどん増えればよい。皆で制度を支える趣旨でお願いしたい。

6 その他

今後は、10月29日に市町村担当課長会議を開催し、これを通じ市町村長に説明していく。

11月19日には、広域連合議会を開催し、条例を審議していただく。