

平成 19 年度第 2 回後期高齢者医療懇談会議事概要

日 時 平成 19 年 10 月 11 日(木) 午後 2 時～午後 3 時 30 分

会 場 群馬県公社総合ビル 6 階 特別会議室

出席者 [委員]

中島委員、阿左美委員、柳委員、鶴谷委員、石川委員、島田委員、柳澤委員、
近藤委員 [欠席 平形委員、萩原委員]

[事務局]

事務局長、次長、総務課長、資格給付課長、会計課長、資格担当主任、賦課
担当主幹

1 開会

2 議事

(1) 後期高齢者医療制度について(資料 1～資料 3)

座 長： 議事の第 1 の後期高齢者医療制度について、事務局から説明をお願いします。

<資料 2 は座長が、資料 1 は事務局が説明>

委 員： 後期高齢者の所得は、サラリーマンと違い収入がないからどういうところ
から調べるのか。

事務局： ほとんどの方は、年金収入であると考えている。

委 員： 例えば、厚生年金や共済年金は所得が多い。国民年金だけでは大した額で
はない。自営業の場合を調べないといけないが、それだけのマンパワーはあ
るか。

委 員： 私は年金しかもらっていないが確定申告をしているので、それが基礎にな
ってくると思う。

事務局： 所得割が発生する方は後期高齢者の 3 割ぐらいを想定している。

委 員： 審査支払機関は 2 つあるとのことであるが、後期高齢者は全部、国保連合
会で行うと聞いているが。

事務局： レセプトの審査は国保連合会に委託する。法律上では、広域連合は、国保

連合会、審査支払基金のどちらかに委託ができると規定されている。法律では必ず国保連に委託しなければならないわけではない。

委員： 支払基金で審査が月に10万件あり、それが国保連に移ると支払基金は相当ダメージを受ける可能性がある。もちろん一括のほうがやり易いが、いろいろ問題があるのではと思う。半分ずつに分けるという考えはないか。

事務局： 一本化で国保連合会に委託する考えでいる。

委員： これは、両者に競争をさせないで、広域連合で一方向的に決めていいのものか。

事務局： 審査支払いについては、法律で国保連と支払基金に委託ができるとされている。本広域連合では、年度当初より国保連と支払基金にどのような形で、こちらの業務の委託が出来るかを調査して検討してきた。また、全国47広域連合の調査結果や県内市町村の意見を聞き、総合的に判断をして国保連合会に委託したいという方向で検討している段階である。

委員： 保険料は県内同一と書いてあるが、他県と比べると違ってくるという解釈でよいか。

事務局： 老人医療費の高い県では保険料は高くなる。

委員： 国保で世帯主が75歳以上で後期高齢者医療から抜けた場合その家族についてはどうなるか。

事務局： 引き続き、国保に加入することになる。

委員： 高齢者を対象とする主な健診等について、74歳までは義務、75以上は努力義務とあるが、内容は違ってくるのか。

委員： 74歳までの健診内容と一緒であると思う。今までの老人保健の健診とは異なり、74歳以下で行っているメタボリックシンドロームを減らす目的の健診と同様になる。

市町村にとって重荷なのは、健診率を上げないとペナルティがあり、後期

高齢者の4割の拠出金が増減されることである。市町村は健診率を上げようとしているが、なかなか難しい状況にある。その一方で、健診について一部負担金を取ろうという話もあるので、お金を払ってまで健診を受けたくないということになり、大手の企業などが有利になると思う。

メタボリックシンドロームを減らすことに特化した健診になり、高血圧などの生活習慣病についての健診内容が一部削除されている。

委員： 受診率が低いと補助金が減るということになるわけか。

委員： 国としては、4割の中で増減させるわけなので損はしない。良いところには増やして、悪いところには減らす。非常に頭のいい姑息的なやり方であると思う。

委員： 加算減算が一番響く。

座長： これは、あくまで国のモデルで、群馬県においても同様の計算になると思う。資料2に3番に国の示した式がでていいる。3月の医療社会保障審議会の資料である。

委員： 確か前回のときに保険料の算出は個人個人の所得に応じて決まると聞いた気がするが、このモデルの計算式をみると子の年収も含めて合算した所得で均等割が決まっている。均等割は個人個人の所得で決まっているのでは。

例えば、親の基礎年金が79万円だけだと7割軽減になると思われるが。

事務局： 資料1の4ページの(4)にあるとおり、所得割は後期高齢者ご本人の所得で判定するが、均等割の軽減は、世帯の所得で判定することになる。

委員： 資料1の11ページのモデル①の年金208万円で単身世帯の場合、10ページの低所得者への負担軽減措置モデルに当てはめると所得が238万円以下になるので、軽減があると思うが。

事務局： 負担軽減措置モデルの例は夫婦2人世帯の場合であり、単身世帯の場合は203万円未満になるときに軽減される。

委員： 保険証の有効期限は定められるのか。

事務局： 有効期限は1年間を考えている。

委員： いろんな制度の中で夫と妻が両方ともというところが大変関心のあるところである。

現実にはどのように変化するのが見えてこない。典型的な2人とも75歳以上だった場合、それから妻が75歳未満で所得のある場合・ない場合など試算してもらわないと分からない。

いろいろと聞かれるので、次回には、わかるものを見せてもらいたい。

委員： 国保組合などの職域で国保組合を作っているところは、加入している世帯主等が75歳以上になるときは、残った扶養者の方々は、国保組合から抜けて市町村の国保になるのか。

必ずその問題が起きてくる可能性があるので、ぜひ調べてもらいたい。医師国保や歯科医師国保、弁護士国保などについて。

事務局： 分かりました。

委員： 財政の問題のところ、資料1の13ページの基金についても広域連合の経費から支出されるが、このところも保険料と大変大きな関係が出てくると思うので、もう少し説明をしてほしい。

事務局： 県と現在協議中であり、金額的には億単位になろうかと思う。未納率の危険性を考慮しながら基金の額を設定することになる。

委員： 最終的には保険料になるわけか。

事務局： そのとおり。

委員： 特別高額医療費共同事業は、各広域連合が出して作るのか。

事務局： そのとおり。事業主体として国保中央会という機関が行い、各広域連合から基金を拠出して危険に対応しようとするものである。

委員： 広域連合としては費用を出すということか。

委員： 保険料軽減分の補填は、県と市町村で負担すると書いてあるが、どのくらいか。

事務局： 保険者から軽減した分は、公費で県と市町村から充当となり、保険料には影響しない。

委員： そうすると保険料は一定的に入ってくるわけか。

委員： 凍結をしたときはどうなるか。

事務局： 凍結になったときは、国は補正予算で対応すると言っており、保険者に代わって国が支払うという形になると思うが、いずれにせよ国の動きを見てみないと分からない。

<事務局が資料3を説明>

委員： 3ページの②の回答で、「後期高齢者の心身の特性にふさわしい各種医療」というのは何を表すのか教えてほしい。

事務局： 私どもも専門ではないのでなかなか答えづらい部分があるが、高齢者になるといろいろな病気にもなり、そういった高齢化に伴い若い人と比べて違う病気が出てくる。高齢化に対応するための医療ではないかと理解している。

委員： 大体分かりましたが、具体的にはこのように違うと言う中身を示してほしい。

委員： 74歳から75歳になると病気が違ってしまうのか、ということが問題である。

委員： 費用負担で一番問題と思うのは、年金から控除されることである。控除されることについて深く理解を求めたいということであるが、今までは、介護保険だけであったがかなり反響はあった。それに対して、後期高齢者医療制度が出来て同様に控除されるわけで、実際に自分の年金から減ってきた段階で文句が出てくると思う。知識を持っていても実際に減った金額を見ないと

分からない。

なので、ある程度、この所得ならばこの金額という答えが出せるようにしておかないと市町村の職員も困ってしまう。

また、年金から引くため、年金者連盟等の担当者にも説明したほうがいい。

以上