

## 平成 19 年度第 3 回後期高齢者医療懇談会議事概要

日 時 平成 19 年 10 月 18 日(木) 午後 2 時～午後 4 時

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

[事務局]

事務局長、次長、総務課長、資格給付課長、会計課長、総務担当主任、企画  
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： 今までの経過及び本日の懇談事項を整理すると、まず、周知の仕方が重要  
になってくる。それには、自治会や老人会などに事務局が出向いて説明する  
ことを数多く実施する。それも、わかりやすく、具体的な例をあげながら説  
明する。

次に、低所得者に対する負担に関する気配りは、特に必要である。なお、  
場合によっては、高所得者に対しても、急激な負担は避けるような気配りも  
必要とも思われる。

また、本日は、新しい制度では給付のサービスがどうなるか、どうなって  
ほしいかなどのご意見も頂戴したい。

さらに、この懇談会は 3 回の予定で、今日は最終回となる。

そこで、本日の議事以外についてもご意見がありましたならば、その他の  
ところでご意見を頂戴したい。

それでは、議事に入る。資料に順じて事務局から説明をお願いします。

事務局： 資料は用意していないが、前回のご質問のあった国保組合に加入している  
世帯主の方が後期高齢者医療制度に加入した場合ご家族の方は、お住まいの  
市町村国保に加入することになる。国保組合によってその後の取扱いについ  
て、任意給付の関係等は取扱いが独特のものと聞いているので、細かい  
ところは直接その国保組合に照会されたい。

<続いて資料 1 を説明>

委 員： 特性は分かったが、厚生労働省が出したものの中には、心身の特性や生活実  
態等を踏まえて、この特性によるメリット・どんな改善をしてくれたのかを

読みたかった。いろいろな資料を見てもなかなかそれがない。入院期間がどうのこうのとか、負担がどうのこうのとか、診療が少し減るとか、逆にお金がかかるから上げるよということの説明にしか使われていない気がして寂しい。

座長： どうしても特性という言葉はそちらに使われてしまう。

ここでは、たとえば、群馬県ではどのような病気が一般に多いのかという特性を、また、それに対する特別な対策（早期発見のための健診）なども事務局で検討するとか、ということもとても大切ではない。

委員： 2年ごとに試算しなおして、率が変わっていくのか。

事務局： 2年間の計算でまた次に2年間の計算をして、その時の調整をして試算する。医療費が想定外に膨らんだ場合は保険料が上がることもある。

委員： この数字は他の県と比較や情報交換はあるか。

事務局： 他県の状況について照会しているところである。

座長： やはり同じような地域ではどうなるのかも大切である。それは、たとえば北海道と比較するというよりも、関東信越地域の県での平均値と比べてどうなるのかが大切である。

また、各県の特性にも関係する。たとえば、その県の高齢者の比率や、所得の状況などがその特性になる。保険料の収入や、一方、給付（病気の金額）の上でどのような病気が多いのかも重要なことである。

保険収入と保険支払い（給付）という、入る方と出る方とに、常に関心を持つことが大切である。こうした各県の特性が、いろいろな数字に直接絡んでくると思われる。

委員： 6番の該当者が身近にいないのでくわしくは聞いていないが、奥さんが国民健康保険に残る、そして両方それぞれが稼ぐとその後、今までの保険料と現実にどれぐらいの差が出てくるのか。

事務局： 世帯主としてご主人が世帯の計算されたものを支払っているが、市町村ごとに比率が異なる。

委員： 国民健康保険に加入している夫婦がいるとき、奥さんの保険料についても支払いはしている。国保は世帯課税ですが一人ひとりが被保険者なので奥さんの保険料も計算されている。

社会保険の場合は、ご主人が被保険者といい、被扶養者という立場で奥さんが入っているとき、奥さんの保険料は0円。奥さんの保険料は払っていない。そこが今国で問題になっているところで、簡単に言うと、例えば、今まで奥さんの保険料が0円にも拘らず、その奥さんが群馬県の後期高齢者になると、0円から少なくとも均等割の42,300円になってしまう。「それは、おかしいのではないか」ということが議論になっていて、今それが凍結という言葉で新聞等をにぎわせている部分である。今現在のことを言うと、ご主人が社会保険で、奥さんが被扶養者になっているときや、子供が社会保険に入っていて、その被扶養者になっているお父さんやお母さんの保険料は払っていない。

事務局： 7ページの下④の例ですが、今、お話しがあった被用者保険に入っている場合で、42,300円が均等割分の保険料としてかかるところを、5割軽減を2年間しましょうと言う経過措置がある。この5割軽減をさらに政府が凍結して、0にする。凍結期間は半年とか9ヶ月とか言われているが、こういったことが今議論されている。

委員： この保険料のことについて、今日の上毛新聞の投書欄に記事が載っているが、金額や医療が制限されるなど心配している内容が載っていたので、こういったものは示されたのか。また、医療が制限されるのかを是非伺いたい。

事務局： この74,400円は厚生労働省が試算した平均値であって、何も知らずに読むとこのぐらいの保険料になるかと思うが、実際には、軽減措置や所得割での計算なので、必ずしも74,400円というわけではない。軽減が多い方は、月々で1,000円ぐらいで年に12,000～13,000円という方もいる。

医療が制限されるということのようであるが、「国の方で診療報酬について」前回にも話したように、今の診療報酬体系と別に後期高齢者には、高齢者の特性に応じた診療報酬体系に見直す。それが医療提供の低下につながるかは分からないが、いずれにしても診療体系の見直しが行われる。

委員： 医療が制限されるとなると高齢者になると診てもらえないものが生まれる

と考えられるが。幅広く診てもらわないと困る。

座 長： 最近、新聞等で見受けられる。事務局で説明された数字そのものは、国レベルでのモデルを出されている。医療の制限などの記事は、医療診療報酬の改定などや、医療機関への支払いが、たとえば今の出来高払いを包括的支払いとすることも、今後どうするのか。これらを含んで、後のその他のところで話し合いたい。

<事務局：保険料試算に係る資料を追加配布>

委 員： 保健健診は、広域連合では行えないので国保に倣って、しかも75歳までは保険者の義務で、75歳以上は努力義務ということで、どのように変わってくるのか。

事務局： 保健事業については、広域連合単独では出来ないということであり、実際の実施については、各市町村に委託して実施したいと考えている。健診項目については、特定健診が74歳まで実施されるので、特定健診の項目に倣って後期高齢者医療制度でも行いたいと考えている。

委 員： 義務と努力義務の違いについては。

事務局： 高齢者の医療確保法では、後期高齢者については実施することに努めなくてはならないとあり、必ず実施しなければならないというものではない。

委 員： 今までとたいして変わらないということか。

事務局： 法律上努力義務というだけであり、群馬県後期高齢者医療広域連合では、引き続き健診については行いたいと考えている。

委 員： 今まで市町村の国保で行っていた基本検診が無料と言うことでよろしいか。

事務局： 平成20年3月までは、老人保健制度のもとで検診を行うわけで市町村の義務で行っており、国保の義務で行っているわけではない。4月からは特定健診については、各保険者が実施義務を持って行うことになる。実施方法等が変わってくるということである。

委員： 現在、基本健診を受けるとき市町村によっては利用者の負担のあるところもある。

事務局： 群馬県内では、ほぼ全部の市町村で利用者負担はないということなので、群馬県後期高齢者医療広域連合においては、利用者負担は無いように考えている。

委員： 葬祭費の任意給付とあるが、法律上はあるのか。支給は申請が必要か。

事務局： 法律上は必ず支給しなさいということではないが、ただ、基本的には、特別な理由が無ければ支給をしてくださいというものである。また、必ず申請をしてもらって支給する。

委員： 保健事業に要する費用ということで21億円（資料3の3ページ）を計上してあるが、全部の被保険者が対象となったときは足りるのか。

事務局： あくまでも対象は全被保険者であるが、被保険者に対して実績として受診率があり、それを乗じて計算をしている。一人当たり9,300円とした。受診率は県の数値を参考にして50%弱とした。全国的にみると群馬県の受診率は高いほうになる。

委員： これだけの検査項目があつて、9,300円ではいかなものかなと思うが。

事務局： 数値の積算は、現在の市町村で行っている老人保健の基本健診の額を参考にして出している。参考に健保連の関係は5,250円で行うと聞いている。

座長： それでは、その他で何かあれば。

委員： 群馬県社会保障推進協議会事務局が協議会の要望書を私のところに持ってきて、懇談会で話をしてもらいたいとのことであつたので皆さんにお伝えしたい。

座長： 子供から高齢者までの全体の医療システムについては、医療財政面と医療サービス（給付）の両面を合わせて医療改革を行うことである。よって、全体的な医療供給システムという根本問題について、本来、議論されることが

大切である。

委員： 保険制度についてはデメリットだけでなく、メリットがありますよというのにも必要だと思う。こういうシステムになってくれば、安心して生活できますよ、というような何か目標もないと困る。

さらに、将来、このような構想で行いますよ。ですから、皆さんには、御負担をこのようにお願いするのです、ということがないと困る。

医療費が、だんだん高騰していることは皆さんに分かっているのだから、デメリットばかりでなく、メリットもアピールすることも必要だと思う。

また、主治医というような制度を生かした抜本的な医療改革を目指して欲しい。現在のような、いわゆる、パッチワーク的な医療改革ではなくして、しっかりとしたグラウンドデザインでの医療システムを是非目指して欲しい。

そうして、今後、安心して老後が生活できるように、事務局をはじめとして関係各位の方々から、上部構造機関である厚労省に要望をお願いしたい。

委員： 主治医とは。何をさしているのか。

委員： 頻回受診、重複診療をさけ薬剤の一括管理する、病院も点数を決めて管理する。主治医は総合診療医として機能すると聞いている。患者の選択権を侵害しない範囲で考えているようだ。

委員： お金が足りなくなってきたから制度を変えますという気がしてならない。広域連合が実際に運用していくということなので、法律はいじれないけれど、どう運用していくか、こういうことをやりますということを明確に説明してもらわないと、これは大変な問題になると思う。

委員： 産婦人科のたらい回しの事件があったが、老人のたらい回しがないように、保険料は納めるので十分な医療を受けられることを望む。

委員： 診療報酬の包括化により、病院も経営なのでそれが心配になる。

また、一番心配なのが、これだけ保険料が高騰してしまい保険料が払えなくなった人についてである。保険料を1年間未納になると資格者証になるが、その人たちが医療機関にかかるとき10割負担しないといけない。しかし、その人たちは果たして10割を支払いするのか。ということである。また、支払いがなかった場合、医療機関が負担することになるため、それに対して

広域連合で考えていただかないと医療機関にとって大変な問題になる。

委員： 保険料を安くするためには、いかに医療費を減らしていくかというふうに市町村は動くと思う。保険料は安くしたい、しかし、いき過ぎてしまうと十分な医療を受けられなくなる。

座長： いろいろなこともあるが、そうしたことをも踏まえて、皆様のご理解を頂くことになる。今後は、特に広報活動により、県民に幅広く知ってもらうことが大切である。また、料率の話ばかりがどうしても話になるが、どのようなサービスがあるのかも大切である。

なお、今までの老人保健では、主体・責任がどこにもなく、その実施のみは市町村が行っている。

他方、後期高齢者医療制度では、広域連合に主体が預けられ、サービス等は広域連合に委ねられることである。そこで、既に前に述べたように、群馬県内における特性を考慮して、群馬独自のサービス等を行うことも大切なことである。

以上