

第5回 後期高齢者医療運営懇談会議事概要（要旨）

日 時 平成22年11月11日 午後2時05分～午後3時40分

場 所 栃木県総合文化センター 第3会議室

出席者

- ・丸木 一成 会長 ・斎藤 馨 委員 ・渡部 金吾 委員 ・佐藤 六夫 委員
- ・西浦 徳 委員 ・前原 操 委員 ・瓦井 昭二 委員 ・渡辺 建太郎委員
- ・松島 不三 委員 ・栗田 昭治 委員 以上10名
- (欠席 ・廣澤 敬行 委員 ・田野辺 操 委員 ・永井 茂明 委員)

事務局

- ・須田事務局長 ・浜野事務局次長 ・櫻井総務課長
- ・鈴木管理課長 ・小池資格給付課長 他9名

議 事

1 開 会

2 あいさつ

- ・丸木会長あいさつ

後期高齢者医療制度につきましては、制度施行から約2年半が過ぎ、広域連合としての運営実績が着実に築き上げられている状況ではないかと思っております。

しかしながら、国におきましては、現行の制度を廃止し、25年度からは新たな制度に移行するため、現在、検討が進められており、新聞報道等でも新制度の内容が徐々に明らかになっているところであります。

本日の運営懇談会は、制度施行後の状況や広域連合の事業の実施状況、また、現時点における新たな医療制度の内容について、忌憚のない、ご意見ご提言をいただきたいと考えておりますのでどうぞよろしくお願ひしたいと思ひます。

- ・委員の紹介

事務局：従来と同様、本懇談会の会議録は要点筆記とし、ホームページ掲載の際には発言者氏名を無記名の取扱いとしたい。

会 長：事務局の説明に異議ないか。

(全員異議なし)

3 議 題

会 長：これから、議題に入りたいと思うが、その前に広域連合の事務局長よりあいさつをいただきたい。

・事務局長あいさつ

現在、国においては新たな医療制度の検討がなされておりますが、現行制度の運営を担う広域連合としましては、医療給付を安定的かつ円滑に提供する責務があるため、国における議論の進捗状況を注視しながら、しっかりと制度運営に当たってまいりたいと考えております。

この運営懇談会は、広域連合の運営に活かすため「意見を頂戴する」機関として設けられているものでございますので、委員の皆様には忌憚のないご意見をお願いいたします。

(1) 後期高齢者医療制度の運営について

- ・管理課長より「制度施行後の状況」について説明
- ・総務課長より「新たな高齢者医療制度」について説明
- ・資格給付課長より「事業の実施状況」について説明

会 長：多岐にわたる説明があったが、私から初めに質問すると栃木県における一人あたりの保険料額について、平成21年度は第34位、平成22年度は33位、1位は東京都だが、これはどのように捉えるのか。

また、所得割率が0.04%上昇しているが、他の県も同様な増加の傾向か。

事務局：平均保険料額（低所得者に対する保険料負担の軽減措置後）の栃木県の金額、順位等について、平成22年度は48,886円、全国で高い順から第33位であり、全国平均は63,300円である。通常、医療費の伸びに応じて保険料も均等割、所得割が上昇するところだが、厚生労働省から極力保険料の上昇を抑えるよう要請があり、剰余金並びに基金を充てて抑制した。その結果、全国的に見て、平均保険料額が減少した広域連合が15あり、逆に増加したところが31ある。

また、所得割率の上昇については全国的に様々だが、一番の上昇率は岡山県の0.66%である。所得割率だけを上げた広域連合が24あるが、その中で本県の0.04%は極めて低い上昇率であると捉えている。

会 長：施行後の実施状況について説明を受けたが、他に何かあるか。

委 員：この高齢者医療制度について、地元の住民からは不満の声があるので、国に対し、広域連合として不満の意を表して、改善すべきところは訴えていくべきと思っている。私は運営懇談会の委員に公益代表ということで委嘱されているが、運営懇談会の委員の他にも様々な役職をやっているもので、今日の会議はどのような立場で発言したらよいか。

事務局：委員においては、公益委員として後期高齢者医療制度をどう考えるか、ご

意見を忌憚なくいただきたい。

委員：先程の説明の中で、新たな制度が25年度から施行されるそうだが、制度施行までの期間が長いのではないかと。そして、その間にも保険料は上がってしまうし、後期高齢者という制度名は変わるけれど制度の中身はほとんど変わらない。

今、私は高額所得者に属するので、現制度に移行してから最高限度額の50万円を徴収されることとなった。周辺のお年寄りを見ても、制度を十分に理解できないまま保険料を徴収されているように思えるので、現制度への不満の意があることを国の方へ伝えていただくようお願い申し上げます。

委員：改革会議ではお金の問題ばかりが議論されているが、本質は医療のあり方を根本的に変えない限り、医療費はどんどん増えていく。

例えば、壬生町で医療について満足していますかというアンケートを取ったところ、8割は満足しているという結果が出ている。8割というのは大変な数字で、全国、世界中でそういったアンケートがあるが、我が国の医療制度に満足していますかとの質問に対し、一番多いのがスウェーデンの75%、ベルギー、カナダが70%以上、英国ですら50%、30%を割っているのは、韓国、ロシア、日本はなんと15%しか満足していない。ところが、壬生町は80%だから世界一である。

これは、町に大学病院があるからではなく、医療、介護の分野が緊密に連携することで、満足のいく医療ができていると考える。

お金の議論ではなく、地域の医療をどういうふうに再生していくかということが大切だと思うが。

会長：確かに、医療費は安い方がいいのではという議論に陥りがちだが、その中身が問われると思う。特に今、高齢化になった時に、入院だけでなく退院後、在宅と一体となって終末介護をやっていくという形が、今、求められているかと思う。その他、いかがか。

委員：今度の新しい制度の検討の中で、知事会が反対しているようだが、全体の流れとしては、後期高齢者の大部分が国保に入るのと広域で運営していくのが望ましいという一つの流れができていると理解しているが。

委員：国保運営協議会の会長をやっている立場から申し上げますと、今のまま国保を運営していくと、国保税を上げなければならないことが目前になっている。国保は、事業主の半折半の社会保険と違って、加入者が保険料を納めなければ運営できない点で大変であり、今、徴収率の低下が一番の問題と考えている。当市でも徴収する職員が大変苦勞しているのが現実であって、私も徴収する立場から深く反省させられているところである。

委員：市町村の国保は、しっかりしているところと弱いところと相当開きがある。私は、今、後期高齢者医療制度の被保険者で良かったと思う。国保であった場合、地域によって保険料の差が出てきてしまったのではないかと考えると、保険料を平準化するため広域連合のような栃木県全体を一本でまとめる形で検討を進めていただきたい。保険料が都道府県に平準化されても、保険料

の差は出てくるので、市町村単位の運営だと、もの凄い差が出てくるのではないかと非常に懸念している。今後、県単位で運営ができればと考えている。ただ、知事会が反対しているのでどうなるか分からないが、非常に興味をもって見ている。

会 長：広域化という流れの中で、厚労省の案だと都道府県が運営していくべきという方向に知事会は反対していると理解しているのだが。補足の説明をお願いしたい。

事務局：改革会議の動きとしては、町村会代表の委員、市長会代表の委員の2人とも県が行うのが適当ではないかと表明している。知事会が反対しているというのがメディアの捉え方だが、①国保が何年か後に全年齢対象になっていくが、その内容について、具体的な提示がない。②将来の医療費の予測値がわからない中で、県を運営主体として検討することはいかなものか。という知事会の主張が反対だという捉え方になっていると思う。

次に、先程、委員から意見提出の要望があったが、新制度の中間とりまとめに対して国から照会があった際、各委員から出された意見を集約してすでに国へ伝えている。今後、改革会議において12月に最終とりまとめがなされるので、広域連合としても、その時点でもう一度意見を取りまとめても遅くないと考えている。

委 員：被用者保険の代表という立場で意見を申し上げたい。

我々、被用者保険は拠出金を負担しており、私のところは中小企業が相手の保険者だが、現状は非常に景気が悪く、事業主も非常に大変な中であって、現役世代の負担が非常に重くなるのは人口ピラミッドの図を見ても明らかなことである。単純に後期高齢者の保険料額だけを考えるよりも全体的な医療制度の中でどう考えていくことが大事である。

現役世代からの支援はこれからの医療制度を支えていくために絶対に必要であると思うが、ただ保険料という形で負担していくのは果たしていいのだろうか。今年度の保険料率が今まで8.2%の平均だったものが9.34%に大幅に引き上げており、現役世代の保険料の収入を現役世代が使う医療分だけであれば黒字だが、やはり、後期高齢者医療制度と前期高齢者医療制度の調整で現役世代の負担ばかりが厳しくなっている。

先程、改革会議の話があったが、協会健保の理事長も委員をしており、理事長がこの会議の中で申し上げていることは、医療制度の全体的なグランドデザインを見せる必要があるということ、特に被用者保険の拠出金がどのように増えていくのかということである。それに対して、公費がどのように増えていくのか見通しが全くないまま、医療費も保険料も増えていく。医療費の金額だけの問題だけではなく、医療費の質も含めて、必要なものは必要で、それをどう支えるかという話をもっと真剣に全ての関係者がする必要があるのであると思う。

会 長：グランドデザインがあってこそ、はじめて負担する国民も納得するのであって、それをなしにして、徴収しやすいところから徴収するシステムはいか

がなものかと感じる。

委員：場違いな話になるかもしれないが、私はこのようなことを考えている。75歳以上で年金の他に、働いていて多くの収入のある方が結構多い。株券、土地、貸家もあるという方でも医療費は1割である。このような方に財政が苦しいのを説明し、自己負担を1割でなく2割、3割に上げてもらう。

また、例えば、「日本医療保険制度運営税」などといった名前で相続税を今までの税率から1割くらい増やしたらどうか。親からもらったお金でいいことした人はあまりいないだろうから。

最後に、憎まれるかもしれないが、私は家族に延命治療はしないでくれと言っている。年齢をどこで引いてよいか分からないが、延命治療にかかる費用があるならば、健康な方々へお金を回すということも財源を確保する一つの方法かと思う。

会長：いろいろな提案ありがとうございます。確か、高齢者も現役並の収入がある方は、負担が3割だったと思うが。

事務局：医療費の自己負担は1割負担と3割負担があり、3割負担は現役並の所得がある方が対象で、原則として、同一世帯に住民税課税所得が145万円以上の被保険者がいる世帯は3割負担で行っている。

委員：療養費が非常に高額な町があるが、特殊な事情があったのか、そういったことを把握しているのかお尋ねしたいのと、もう一つは健康診査実施状況について、受診率が極端に低い町があるが、何か特殊な事情があったのか、把握していればお聞きしたい。

事務局：療養費は柔道整復師施術料が全体の75%を占めている状況の中、ご指摘の町は柔道整復師の施術所数が決して多くはないにもかかわらず、支給額は県内でも突出して高くなっている。これは、施術師を複数擁する大型施術所があり、多数の被保険者の受け入れ、さらには積極的な往診に取り組んでいる点が高額の要因と考えている。

次に、健診の受診率については、老人保健制度時に75歳以上の方が健診を受けていなかった状況が後期高齢者移行後も続いているという経緯があり、現在、PR等を行っているが、受診率の向上になかなか繋がらないのが現状である。

会長：他になれば、これで会議を終了する。

新たな高齢者医療制度が25年度から実施されるか先が見えない状況だが、先程、いろいろな立場から意見があり、見方によって様々な意見があると感じた。75歳以上の方からすると制度的にけしからんところから制度改革が進められているが、今日、委員の意見を伺ってみると、今後の医療制度は、みんなで支えていく姿勢が大事ではないかという感想を持たせていただいた。

5 閉 会