

平成20年度第2回 鳥取県後期高齢者医療懇話会 会議概要

1 開催日時 平成20年12月18日(木) 午後2時～4時12分

2 開催場所 湯梨浜町役場 東郷庁舎 2階 第1会議室
(鳥取県東伯郡湯梨浜町大字龍島500)

3 出席者

<懇話会委員> 森田委員・門村委員・真壁委員・山根委員・渡辺委員・福澤委員
樋口委員・原委員・笹川委員・井上委員・永禮委員・石賀委員
鈴木委員・西村委員・加藤委員
(欠席) 天野委員・松井委員

<事務局> 西山事務局長・田中総務課長・宮脇業務課長・大角課長補佐・香川係長・
大田係長・石村係長・谷口係長

4 会議内容

1 開会

2 あいさつ(西山事務局長)

3 報告事項

1) 長寿医療制度の運営状況について

資料に基づき、事務局説明(P1～2 資料1)

【質疑・意見】

○地域の説明会で、保険料の納付について口座振替にすれば、税金の面で有利になる場合があるという話を聞いたがどうか。(委員)

⇒もともと被保険者の年金から保険料を天引きするということだったので、家族が納付することはできなかった。したがって、本人の年金から納付されたものは、申告で本人の保険料控除しかできないということだった。しかし、普通徴収で口座振替によって家族が納付できるようになるということで、納付した家族の方が保険料控除をうけられるようになるということである。(事務局)

○不納処理をどうするかということになるが、市町村だけに任せっぱなしにはいけない。収納率をあげるために何をすべきかということが一番問題である。(委員)

○国は、収納率をあげるために年金から天引きする方法を考えた。しかし、それに対してたくさん苦情がでたので、口座振替でもよいという案をだして国民の声をおさえている。そうすることによって、結局は滞納がでてくる。(委員)

○問題は、その滞納をどうするかということになる。不納分をどれだけ確保するか、整理するのかということである。そのため、何度も徴収に行くけども不納のままであるということになると、徴収にかかる経費ばかり増えてしまうこともある。(委員)

○今までは何度も何度も徴収に何うしかなかったが、予め滞納があれば口座振替から年金天引きに変えるということを承諾させておけば、何回か滞納があった時に年金天引きに変更してしまうかどうかということになる。国保の時の実績に応じて、申請時に口座振替を認めないということにすれば、事前に滞納を防ぐことができるかもしれない。事務局ではどう考えているか。市町村で統一した考え方はあるのか。(委員)

⇒口座振替にて保険料の納付ができるということは最近発表されたばかり。対応につい

ては市町村の判断となっているのだが、市町村の方も判断が難しいと思われる。また、19市町村での取扱いが異なってしまうという可能性もあるので、各市町村の担当者との調整会議の中で、広域連合としての考え方を整理していきたい。いずれにしても徴収義務は市町村であり、市町村の判断ということになっているので、広域連合も関与しながら収納を確保していきたい。(事務局)

- 市町村と協議するなかで、収納率100%に近い数字を確保していけるようにしていかなければならない。(委員)
- 普通徴収の調定額は全体の調定額の約20億に対して約4億8千万で、収納額が3億7千万ということだが、普通徴収の方で勘違いをされていて未納になっていた方の分がどれくらいあったか、またその勘違いを整理した後の未納の額はどれだけなのか。(委員)
⇒普通徴収の方は9月末時点で14,075人である。収納状況については各市町村から毎月報告していただくようにしていて、10月分の集計のなかで9月分をみると普通徴収の方の収納率は90%にあがっている。口座振替された方、口座振替の手続きをされた方、お支払に来られた方等あり、市の方でも収納率は90%を少し超えているし、町村の方では96%超えているので、10月末では、全体でも90%は超えている。個別にどういう状況で滞納されたかは、まだ実態はつかめていない。ただ、どこまで収納率があがればいいのかというのではなく、保険料は納めていただくことを前提にして保険料率を定めている。(事務局)
- この問題は制度そのものが発足して一年も経たないのに、安定しないことに問題がある。徴収方法についても、当初は年金から天引きするといっていたのに、様々な意見をうけて、口座振替ができるようにし、滞納ができればその対応・処理について市町村等に任せってしまうということ自体がおかしい。もともと後期高齢者の負担は年金からということで、医療費がこれだけ必要だから、協力していただきたいというのがこの制度なので、あくまでも徴収方法については年金から責任をもって納めていただいて、それができなければ、市町村で2回3回と滞納が続けば、口座振替の方も年金天引きに変えてもらうという方法をとらないといけない。滞納分について徴収することは難しいので、いかにみんなが均等に支払うかということが大切。市町村に全て任されても困るので、国がきちんとした指針を出すよう、強く要望してほしい。(委員)
- 地域差があり、都市部と農村部ではかなり徴収率も対処方法も変わってくる。地域で一番いい方法を模索しなさいというのが今の国のやり方では多い。その場合に、国とまではいわないが、広域連合において県での指針を市町村に対して示しておくことは必要である。ある程度の障害を予測して、それに対処する方策を盛り込んだ、鳥取県版の指針を作っておくべきである。(委員)
- 70歳から74歳の医療費の自己負担についても、当初2割負担だったのが1年間ということで1割負担になった。それがまた1年延びることになり、今後もまた1年また1年となっていくときりがなくなってしまう。政治家の都合で制度を変えているのでは、いい医療制度にはならない。(委員)
- 住所不定の方もあり、近所付き合いもされないということもあって、未納があった場合徴収も難しくなっている。多少の問題はあるにしても基本的なところに戻って、年金から天引きするというのが一番だと思う。年金から支払ってもらうよう指導すべきである。(委員)
- ペナルティをつけたり、資格証明書を発行したりということもあるが、はじめに年金から天引きするということを決めたのだから、年金からの天引きによって徴収していくべきである。そのなかで、改善点等があれば改善していけばよいと思う。(委員)

- 一般国保の資格証明書というのは、何ヶ月の滞納で発行されるのか。(委員)
⇒国保のことなのではっきりしたことはわからないが、後期高齢者医療の場合は1年以上滞納された方が対象になる。(事務局)
- 事務局としては、現在ある未納の方に対しては、いろいろ対処したにもかかわらず未納になる場合には、年金からの天引きにするということも考えているのか。(委員)
- まだ決まっているのではなく、未納の現状を把握しておられるところである。(委員)
- 自分自身も6月に後期高齢者になり、保険料は年金から天引きされるものだと思っていた。しかし、9月から10月になって役場から、年金から天引きできないので現金で納めてくださいと言われた。内容がわかっているならば払っているだろうが、よくわかっていないために未納となっている人が多いのではないだろうか。制度自体が理解できていない人がかなりあると思う。後期高齢者になる対象者へ具体的に説明する必要がある。(委員)
- たしかに年金から天引きすれば徴収率は100%になるかもしれないが、介護保険料もなにもかも年金から引くということになると、生活が苦しい人もなかにはある。そういった人のことも考えながら議論していくべきである。(委員)
- 鳥取県内で、年金受給年齢に達しているのに年金を受給されていない人(無年金者)は、何割くらいいるか。無年金の方が多ければ年金からの天引きは難しいと思う。(委員)
⇒何人いるのかわからない。(事務局)
- 統計調査等で現状をいかに把握しているかということである。各市町村に無年金者が何人いるのかということは統計的にわかっているはず。担当者はそれがわかっていないといけないのではないか。(委員)
- 若い人が生活苦になり、親(高齢者)の年金をあてにしているという例がある。このような時勢なので、今後ますますこういった例が増えてくると思う。(委員)
- 先日40～50歳代の方が、自分達が高齢者になったときに年金がもらえるのかどうかかわからないので年金を払う気にならないと言っていた。(委員)
- 保険料を払うことによって、医療を受けられるということがわかっているのだろうか。地域で、住み慣れたところで、24時間の介護も可能であるし、歯医者さんにも来ていただけることなど、知っておられるだろうか。保険料等を支払ったからには有効に利用するというのを、また地域医療のシステムを知っておられるだろうか。家族によると思うが、システムがきちんとできているのだから上手に利用してもらいたい。(委員)
- 住民からは、医療の部分において一生懸命診てもらえてない、積極的な治療を受けさせてもらえないという声を耳にすることがある。ケースによっては、医療側もだと思うが積極的な治療を望まないという部分もある。(委員)
- 保険料を徴収することばかりではなく、地域医療がこんなふうに変ってきているんだということ、こんな医療を受けられるということなど、制度の内容をもっと住民の方に知ってもらいたいと思う。(委員)

4 協議事項

1) 平成21年度の保健事業について

1. 健康診査事業

資料に基づき、事務局説明(P3)

【質疑・意見】

- 健診の項目がこれではダメだとか、人間ドックがうけられなくなったなどという声をよく聞く。健診の項目が少ないということもあるので、健診を受ける方も少なくなったのではないかと思う。(委員)

⇒人間ドックの場合、どこまで補助するのか個人にどこまで負担してもらうのかということによるが、実施しようと思うと、被保険者の保険料の引き上げにつながってしまう。そうすると多くの方に受けていただくのは難しくなってしまう。健診事業と他の事業と組み合わせるなど、検討していきたい。(事務局)

○健診は介護保険の生活機能評価といっしょにやることが多いのではないかと思う。貧血検査は、生活機能評価の方で実施することもあって、重複するものは避けようとして検診項目を少なくしているのではないか。逆に人間ドックを必要な人が受けるのはいいのだけど、全員が受けてそれを補助するということになるとう費用もたくさん必要になる。(委員)

○健診項目を増やせばいいというものではないが、もう一度検討する必要がある。(委員)

○市町村で実施されている全般の健診の受診率も30%を超えているところはほとんどなく、20%台である。5人に1人くらいしか受けられないようなしつかりとしたものよりも、5人のうち半分以上受けられるような広く浅い健康診断をしたいというのが国の意向だと思う。そのあたり、どっちをとるかということになる。(委員)

○健診受けても保健指導もなく、数値をみて自分で判断しなければならないのか。(委員)

○一応保健指導しなければならないことになっているので、検査機関から通知で紙が届くと思う。その紙を見て保健師が説明をしているところもあれば、紙だけのところもある。全くしていないのではなく、あまり親切にわかるように話がしてないところもある可能性はある。(委員)

⇒74歳以下の方は、特定健診が義務付けられているが、高齢者の方には義務付けられてはいない。市町村の方で相談に来られたときは、住民管理という立場から相談にのってもらうようにはしているが、積極的に後期高齢者の方のへ出向いていってもらおうという形にはなっていない。(事務局)

○健診を受けようと思われる後期高齢者の方のほとんどは医療機関にかかっている、そこで検査をし、そこでいろいろ話をきいている場合が多い。健康診断まで受けて、同じことを言われなくてもいいのではないかという考えもある。(委員)

○かかりつけ医をもって、そこでいろいろ相談することも大切だと思う。(委員)

2. 健康づくり事業および3. 医療費適正化事業

資料に基づき、事務局説明(P4~5)

【質疑・意見】

○健康づくり講演会の内容についてだが、専門的な病気に関する話を聴くだけではなく、「私はこういう病気をもっているが、こういう管理をしている」というような健康づくりの実践例の発表のようなものも加えていただきたい。そうすれば、自分もやってみようということにつながっていくのではないかと思う。(委員)

○地域医療もかわってきている。上手な病院の利用の仕方やかかりつけ医を持つことなど、医師不足等の医療の問題も含めて、変更部分だけでもよいので、わかりやすく説明したほうがよい。日頃、家族で、意識もしっかりしている元気な間に、「延命治療はいい」とか「こんな死に方をしたい」というようなことも相談しておくべきだと思う。(委員)

○家族と同居の方は話しておられると思うが、独居の方については難しい。(委員)

○講演会は年齢を制限しないように来ていただいた方がよい。(委員)

○薬局の方もかかりつけ薬局というのをやっている。かかりつけ医は受診しないと相談もできないが、薬局の方は、国保連合会と共同で窓口健康相談薬局制度というのを実施している。気軽に相談していただければ、お金もかからずに、相談に受けさせてもらうの

で、利用していただければと思う。(委員)

⇒今後、広報していきたい。(事務局)

- 歯科医師会の方でも、地域とも連携して、講演会も含めて、かなり対応させてもらっている。(委員)
- 県内ではないが、ある婦人会の団体が、高齢者に対して「きちんと薬を飲んでいるか」統計をとったところ、3割くらいが飲み残していると結果がでた。また、飲み残していることをかかりつけ医に言っていない、たくさん家の中に残している、かかりつけ医に言うと怒られるので言わない、というような例がある。みんなが支払っている保険料の中から出しているわけだから、そのあたりも考えてほしいと思う。(委員)
- 米子で「かしこい薬の飲み方」という講演会があった。ジェネリックについては、医者の方へ言わなければ使わないのではないかと。それとも患者の方に言ってジェネリックを使うようになる可能性はあるのか。(委員)
- ジェネリック(後発医薬品)については、処方箋の下の方の欄に、医師の名前と印鑑が押してあるのとなないのがある。ないものについては、患者が自由に選ぶことができる。同じ効果で、同じような薬であって価格も安い。患者が選ぶ権利を主張すれば薬を変えてもらえるし、薬局としては、薬が変わった場合、ドクターの方へ情報をフィードバックするということになる。後発医薬品というのは安いから効かないというような偏見もあるが、厚生労働省はきちんと認めているので、信用していただきたい。(委員)

2) その他

- 次期の懇話会委員には、保健師も入れてほしい。(委員)
- 統計的なデータを出してもらった方が、わかりやすいし、判断しやすい。(委員)
- 健康診断の案内通知は全員に出しているか。全員を対象に通知し、結果を回答してもらうようにすれば、受診の状況もわかるし、受診されなかった理由も把握できるのではないかと。(委員)
⇒これまでのやり方等もあって、各市町村に任せている。全員に通知しているところもあれば、今までの経過をみながら限定して通知しているところもある。(事務局)
- 特定健診の受診券の発行というのは、保険者に義務付けられている。ただ、政管健保の場合(平成20年4月時点)、該当者全員に受診券を送付すればよかったのだが、受けた人からの申出により受診券を発行している状態である。このやり方について、苦情も多くでた。政管健保も平成20年10月から「協会けんぽ」に変わり、協会けんぽ鳥取支部においても、受診券の発行の仕方等について改善するよう、本部の方へ要望している。(委員)

3 その他

- ・懇話会委員の更新について、事務局説明

4 閉会