

平成21年度第1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21年 5月12日(火) 午後2時～4時40分

2 開催場所 湯梨浜町役場東郷支所 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> 長田委員・藪内委員・大川委員・藤川委員・出口委員・天野委員・樋口委員
原委員・笹川委員・手嶋委員・井上委員・吉岡委員・石賀委員・鈴木委員
西村委員・加藤委員

<事務局> 中尾事務局長・田中総務課長・宮脇業務課長・大角課長補佐・山岡係長
香川係長・石村係長・藤井係長

4 委嘱状の交付

懇話会開会前に事務局長から各委員に委嘱状を手交

5 会議内容

1) 開会

2) 挨拶(中尾事務局長)

3) 自己紹介

4) 会長、副会長の選出について

会長に加藤委員、副会長に井上委員を選出

5) 議事

①長寿医療制度の概要について

資料に基づき、事務局説明(別紙資料)

【質疑・意見】

○軽減軽減といわれるが、軽減でやっていくのであれば、はじめからそうすればよいのではないか。文句が出るたびに軽減していて、それでやっていけるのか。(委員)

○軽減は選挙対策のように感じる。保険の原資がもうなくなっていることも足りないこともわかっている。そんな状況なのに軽減してどうするのだろうかと思う。官僚がつくったはじめの案では軽減はなかった。政府の弱腰というか機嫌とりみたいな感じがでている。だが、実際問題としてはこうでもしなければ、運用できなかったということじゃないかと理解している。(委員)

⇒制度がはじまって1年くらい経ってから腰をすえて見直しを行うということではなく、はじまって1ヶ月経った段階で改善ということであり、改善改善で、1つの改善をしている間に次の改善を行うというようなことだった。事務局としては対応や被保険者への周知等ではかなり遅れてしまい、指摘を頂いた。(事務局)

○制度の内容について、特に所得税等の社会保険料控除の件など、具体的にくわしく教えてほしい。(委員)

⇒所得税等の社会保険料控除の件については、途中からできるようになった。この件についてのお知らせは、各市町村を通じて広報させていただいた。(事務局)

○市町村窓口の担当者がよくわかっていない、説明もよくわからないということもあって広域連合が通知していても窓口から被保険者へ伝わらないということもある。時間がないうとなかなかできないことだと思うが、しっかりと対応してもらいたい。(委員)

- 市町村担当者レベルの勉強会は度々しているのか。窓口の担当者は、きちんと説明を受け、住民のどんな質問にも答えられるようにしておいてほしい。(委員)
⇒市町村の担当者を対象にした勉強会はしていないが、いろいろな問題に対しての打合せや意見の交換会はしている。(事務局)
- 制度の内容が年に何度も変更になり、被保険者はせっかく覚えても無駄になってしまう。保険料の不納処理についてだが、基本は特別徴収なのであまりないと思うが、どんどん累積していくのではないかと心配である。みんなが制度を知って、みんなが払うという努力をしていかなければならない。(委員)
- 2人家族で自分が後期高齢者医療に加入し、妻は国保なのだが、後期高齢者医療の保険料はいくらで国保の保険料はいくらだということがわからない。被保険者は不安ではないかと思う。(委員)
⇒後期高齢者医療のことは把握できるが、国保等の他の保険のことは情報がないのでわからない。後期高齢者医療の保険料は世帯にかかるものではなく、基本的には一人ひとりの保険料になるので、国保等の保険料のことはわからない。広域連合では国保のことはわからないが、各市町村に相談してもらえば後期高齢者医療の保険料も国保の保険料もわかると思う。(事務局)
- 自分が後期高齢者医療に加入し、保険料が今までの国保より高くなった上に、妻の国保の保険料も払っていかなければならない。負担が増えた。妻が後期高齢者になったとき、もっと負担が増えるのではないかと不安。(委員)
⇒保険料は、国保の場合は平等割・資産割・所得割・均等割、後期高齢者医療の場合は所得割と均等割がかかる。後期高齢者医療になられた方は国保で払っていた保険料を今度は後期高齢者医療で払うということになり、そうでない方はそのまま国保を払うことになるので、二重に払うことにはならない。後期高齢者医療の保険料も所得階層の段階によっては安くなったり高くなったりしている。昨年からの軽減対策によって国保に比べて安くなっている人が多いが、部分的には高くなっている人もいる。後期高齢者医療の保険料は、県下同じ率で賦課するのだが、国保の保険料は各市町村によって率が違うので、そこでも違ってくる。(事務局)
- 資料の中で給与所得等が年額700万円の方の保険料は50万円になるとあり、賦課限度額は50万円だとある。所得が1,000万円の方も500万円の方と保険料が変わらないことを疑問に思う。以前は中流階級が多かったが、現在は所得格差が生じてきている。所得の高い人も保険料は50万円までになる。反対に、所得の低い方は所得が0円であっても保険料を払わなければならない。どういうことだろうか。せめて1千万単位でランクを区切って20段階くらいにしてほしい。そうすれば税収もあがると思う。そういうことはできないか。(委員)
⇒法律でさだめられているので、それを鳥取県で変えるとか変えないとかはできない。全国で後期高齢者医療保険料の賦課限度額は50万円となっている。鳥取県でも条例で50万円に定めている。国保の限度額が56万円であり、それを勘案しながら後期高齢者医療保険料の限度額が定められている。(事務局)
- 政府が政策を変えないかぎり、自治体単位ではどうしようもないということか。
⇒そういうことである。(事務局)

②事業実施状況について

資料に基づき、事務局説明(P1~3)

【質疑・意見】

- 障がい者の被保険者数が減ってきたというのは、後期高齢者医療保険より他の保険の方が有利と考えられるということか。(委員)
- ⇒そうだと思う。どちらの保険に入ったほうが有利なのかということである。医療にたくさんかかれる方だと、後期高齢者医療保険の方が1割負担ですむし国保や社保だと3割負担となるので後期高齢者医療保険の方が有利だということがある。また、社保の扶養に入っておられる方は、保険料そのものを払わなくていいので、社保の扶養のままの方が有利だということがある。(事務局)
- いろいろな制度ができるなかで、弱い立場である障がい者が、制度をどのように使うのかということが今後の問題だと思う。障がい者の実態をつかむときに、障がい者対策をもう少しともに考えてもらいたいと思う。保険料の徴収についてだが、不納分をどうするのか。徴収は市町村でという実態のなかで、普通徴収を今後どうするのか。強制的に年金で徴収するということがあってもいいのではないかと思う。(委員)
- ⇒今の流れでは、年金からの徴収を本人の希望によっていつでも普通徴収に変更できるという方向である。逆に普通徴収を年金からの徴収にしましょうということはない。保険料の徴収権限は市町村にある。市町村と連携をとって、できるだけ保険料の収納確保に努めたい。(事務局)
- 健診の受診率だが、協会けんぽにおいても低い。今年は40%を目標に掲げているが、32%くらいが現状であり、受診率をあげたいと考えている。昨年、特定検診になり健診方法も変わったということもあって、健診の受診券をわざわざ申し込んでからでないと受診できないということになった。鳥取県だけでも申込みをしなくても受診券を出してはどうかと医師会等からも意見があり、全国会議でも要望したが、費用対効果はどうなのというような声もあって、なかなか踏み込めない。国策として、健診会場に行けば全員が受診できるようにすれば、受診率もあがるのではないかと思う。(委員)
- 健診内容が非常に貧弱になったので健診を受ける気がしないという声があるということだったが、そのあたりの対策も考えなければならないのでは。(委員)
- 中部の方の特定健診は、受診率をみるとやはり20%後半くらいである。北栄町が30%くらいだったが、倉吉市は10%台だった。健診項目についても減ったと言う意見も確かにある。(委員)
- 国保料の算定賦課は、市町村がやるのだが、先ほどの説明で地域格差があるということだったが、なぜそんなに地域格差があるのか。(委員)
- ⇒国保のことについては、わからないのでお答えできないが、後期高齢者医療の保険料についても高い県と低い県ではかなりの格差がある。医療費が高い県は保険料も高くなる。鳥取県の場合は、医療費が47都道府県中28番から30番くらいなので、保険料もほぼそのあたりである。(事務局)
- 健診の受診率が低いとの報告があったが、後期高齢者ですから一人で健診を受けに行けないというような状況もあるのではないかと思う。老人車をおして歩いておられるような方がはたして健診に行けるのだろうか。そういう方に対応できるような状況にすれば受診率があがるのではないだろうか。以前は各自治公単位で決められた時間内に行けば誰がいてもよかった。ところが、今は前もって健診の券を持って行かないと受診できないことになった。その面倒くささと健診会場までの交通手段を考えないと受診率はあがらないのではないだろうか。(委員)
- ⇒市部と町村部では需要が異なり、町村部では集団検診でそれぞれの公民館に検診車が行って健診するのが多く、市部では医療機関と契約して医療機関で健診をうけて頂くというような状況になっている。(事務局)

- 健診会場に行けば誰でも受診でき、この方は国保の被保険者、協会けんぽの被保険者というように、受けられた後に請求するようにすれば、みんなが気軽に行けていいと思う。行くのにもいちいち手続きをして、券をもらい、保険証と一緒に持って来なさいというようなことだったら10人行くのも3人になってしまうと思う。また、ある程度高齢者の方は病気を持っておられるので、どこかの医療機関にかかっておられるので、健診まで受けなくてもいいという方も半分くらいおられるのではないかと思う。(委員)
- 健診は状況がそれぞれ違うので、市町村サイドでやってもらって、様子を見て広域連合が指導するというようなことをしてもらわないといけないと思う。(委員)
⇒やり方については、広域連合としてのある程度の方向性は話ができるのだが、結局は市町村の健診事業の中に入れてもらっていて、後期高齢者の健診だけを別にしてもらおうというような形ではないので、難しさがある。(事務局)
- 個人が受診するのだが、その個人のデータがきたりこなかったりすると、受診してないのではないかという話になってしまうこともある。それは問題である。それともう一つは、健診に行ける人はいいが、限界集落といわれるような集落に住んでいる人もいる。こういう限界集落になったときに、だれが世話をするのかという話になる。やはり自分の健康は自分で守らなければならないと思う。(委員)
- さきほどの話だが、健診車がきて受診される人が行って、あとで配分請求されるようなことに今はなっていないのか。そういう整備をしてもらおうと受診率もあがるのではないだろうか。(委員)
⇒なっていない。健診機関がそれを仕分けできる形と、受け入れるシステムができてないとまずダメだろうと思う。それが整備できればいいのだが。(事務局)
- 集団健診の場合、みんなが健診会場に行けば受診できて、各保険の該当者分を後で請求するというような方法にすれば、積極的に受診されるようになるのではないか。(委員)
- どんどころに行っても健診は受けられるようなシステムをつくって、データを分析すれば請求先はわかるわけだから、できると思う。今までのように個別にしていってもいけないのではないかと思う。(委員)
- 個人情報保護について、役所は秘密にするのはいいかもしれないが、一般社会ではそれが通らない場合がある。このことだけは気をつけてもらいたい。(委員)

③平成21年度の事業内容について

資料に基づき、事務局説明(P4~8)

【質疑・意見】

- 保険証は国の基準で今のような形態になっているということだったが、健康保険などはカードになっている。そういうことにはならないのか。(委員)
⇒当初、カードか従来型か示されていた。カードだと名刺サイズ、従来型は老人保健受給者証と同じサイズで、どちらかを選択することになっている。カードだと文字が小さくて見えにくく、小さいために紛失しやすいということから、鳥取県は老人保健の受給者証と同じサイズの方が持ち運びもしやすく、見やすいだろうということでカードの方はやめた。全国的にみると、カードにしていたところが、老人保健受給者証にかえたところがある。(事務局)
- 短期証が交付されても、お医者さんには診てもらえますか。(委員)
⇒普通の被保険者証は有効期限が1年間に対して、短期保険者証は有効期限が3ヶ月ということだけで、医療給付を制限されるわけではない。普通どおりに医療にかかっていたらいい。ただ、資格証明書については、一旦医療機関に全額を支払わなけ

ればならない。その後、療養費として広域連合から被保険者の方にその部分を負担するという形になる。(事務局)

○短期証というのは、自分が自覚するためのものか。効果はどうか。(委員)

⇒効果としては、短期保険者証は有効期限が3ヶ月なので、3ヶ月後には次の被保険者証を取りにこないとい保険証が使えないので、そのたびに市町村の窓口等で交渉や話し合いをする機会ができる。有効期限が1年間だとなかなか接触する機会も失われるので、短期証を有効に活用して話をする機会を設けて、保険料を少しでも納めていただくという対策である。(事務局)

○保険証の交付は1年に1回だが、切り替え時に所得証明等が必要か。(委員)

⇒平成20年度所得が6月に確定し、その所得によって保険料を1割負担か3割負担かを決定する。基本的に年金収入だけの方については、税当局から市町村を通じて広域連合に、税申告のデータがそのまま来るので、所得把握をさせてもらう。逆に申告をしていただく方というのは軽減対象者の方であって、所得申告していただく仕組みになっているので、みなさんに申告を求めるものではない。(事務局)

○滞納処分というのは、財産差し押さえのことか。よく知らせておくべきである。(委員)

⇒そうである。事前に調査もし、市町村の方からきちんとさせてもらう。それまでになんらかの形で納めていただくということをお願いしたいと思っている。はじめから納付する意思がない人、お金はあるのに制度そのものに批判的で払う意思がないというような人の対応も、考えないといけないと思う。(事務局)

○ジェネリック医薬品の促進に関しては、もう少し医師の理解を得られないと難しいところもある。(委員)

○広域連合では、先ほど説明したとおり「ジェネリック医薬品希望カード」を作成して配付しようかと思っているが、医師とトラブルになることはあるだろうか。(事務局)

⇒そんなに反対される先生は多くはないと思う。後発医薬品を使っておられる先生もかなりある。特に院外処方されているような医院だと、その処方箋に特に問題がなければ院外処方で後発医薬品を使ってもいいということになっているので、問題はないと思う。先生によっては先発医薬品の方がよいということでも出されることもあるかもしれない。そういう抵抗はまだみられるかもしれない。(委員)

○国の考えで次々と制度の内容が変わり、各対象者に変更のお知らせを出されると思うが、その場合、わかりやすいような内容の説明の方式を考えてほしい。最初はこうだったがこう変わりましたただだとわからない。よく研究していただきたい。実際に自分がどう変わるのかがわかるような説明をすればいいのではないか。(委員)

⇒わかりやすいものでお知らせしているつもりだが、検討したい。自分がどう変わるのかということを知りたいと言われるのだが、各々事情がちがうので平均的なものしか出せない。自分のことが知りたい場合は、問い合わせをしてもらえないと思う。(事務局)

○この会も年に3回だけではなく、我々も伝えるというような気持ちでいないといけないと思う。広報活動というものを完全にやらないと、自分は知らないというような話ではいけない。特に最近の状況では、自分は知らないで通らない部分がたくさんあるので、行政の方もしっかりとやって、質問がわかるようなことにしておかないといけないと思う。(委員)

○私の役割として、地域に帰ってどういう風にしたらよいかということが聞きたい。今日はいろいろなことを聞いて、すごく勉強させてもらった。一番初めに後期高齢者に入ったとき、すぐに市役所に電話をかけて聞いたのだが、単独世帯になったほうが保険料

とかいろいろなことがわかりやすいというような理解しかそのときはできなかった。今日いろいろな話をきいて、私が知り得たことを帰ってから近所の人や友達とかに話してあげようと思うが、委員になったことで住民に説明をしなければならないか。(委員)
⇒説明しなさいというような義務はない。みなさんから聞かれる意見等を、次回の懇話会で提案していただけたらと思う。(事務局)

○この会議の簡単な概要等は、広域連合のホームページで公開するようにしている。(事務局)

6) その他

○一番最後の9ページと10ページに保険料のしくみをつけている。次回の開催時には、保険料の算定基礎となる数字を入れたものを示したいと思っている。(事務局)

7) 閉会