

埼玉県後期高齢者医療懇話会 <議事概要>

1. 日 時 平成19年8月2日(木) 13時25分～15時57分
2. 会 場 埼玉会館 5B会議室(荒川)
3. 出席者 猪野委員、代島委員、金子(祐)委員、高田委員、鳥海委員、天草委員、小杉委員、金子(伸)委員、福田委員、大塚委員、川口委員、富永委員
事務局 斎藤広域連合長、酒井事務局長、黒田総務部長、武井業務部長、根本総務課長、新井保険料課長、吉岡給付課長、鈴木主幹、長谷部主幹、渡辺主席主査、小池主席主査、川島主任、山本主任
4. 次 第
 - 1 開会
 - 2 委嘱状の交付
 - 3 あいさつ
 - 4 会長及び副会長の選任
 - 5 概要説明
 - ① 後期高齢者医療制度について
 - ② 保健事業について
 - ③ 保険料について
 - ④ 医療費の動向について
 - 6 協議、意見交換
 - 7 その他詳細は、以下のとおり。

【次第1】 ○開会(司会進行 黒田総務部長)

【次第2】 ○広域連合長から各委員へ委嘱状を交付(12人)

○各委員の自己紹介

【次第3】 ○広域連合長あいさつ

○事務局職員の自己紹介

【次第4】 ○会長選任

埼玉県後期高齢者医療懇話会設置要綱第5条第2項に基づき委員の互選を行ったが立候補等なく、選任については事務局に一任し、事務局が会長に大塚委員(有識者)を指名する旨提案して承認された。

○大塚委員会会長就任あいさつ

○副会長選任

埼玉県後期高齢者医療懇話会設置要綱第5条第4項により会長が福田委員(有識者)を指名した。

○福田委員副会長就任あいさつ

○傍聴希望者の会議傍聴について委員の了承を得た。

傍聴人 : 入場

【次第5概要】

<会長 議事進行>

概要説明① 後期高齢者医療制度について (説明：根本総務課長)

<説明に対する不明点の確認>

会 長 : 財政安定化基金の積立期間は4年間で、金額は2,000億円ということか。

事務局 : そのとおりである。

概要説明② 保健事業について (説明：吉岡給付課長)

<説明における補足・補記事項>

・資料No.2《参考資料》P3…1. 県内市町村の基本健診等の実施状況

(2) 主な健診体制の契約単価及び実費徴収額 [H19]

→ アンダーラインの部分について削除

<説明に対する不明点の確認> なし

概要説明③ 保険料について (説明：新井保険料課長)

<説明に対する不明点の確認> なし

概要説明④ 医療費の動向等について (説明：武井業務部長)

<説明に対する不明点の確認>

会 長 : 資料No.4「一人当たり医療費(老人)の都道府県順位(平成18年度)」の数値の基礎となっている対象者の年齢について知りたい。

事務局 : 74歳以上を対象として算定した資料である。

会 長 : 長野県が保健事業に力を入れているという説明があったが、保健事業に各市町村がどのくらいお金をかけているかと、この順位との相関関係はわかるか。

事務局 : これは宿題とさせていただきたい。

委 員 : 今まで我々は会社に勤めていたことから厚生年金をいただいている。市町村に一般的に年8回の国民健康保険料を払っている。そして、隔月にいただく厚生年金から介護保険料を天引きされている。後期高齢者医療制度の保険料は、これらとは別に新たに徴収されるものなのか。

事務局 : 国民健康保険は世帯単位で課税されていたが、来年4月からは一人一人保険料を賦課するということになる。

【休憩】(14時40分～14時50分)

【次第6概要】

(1) 今後の懇話会の進め方などについて協議、意見交換

事務局 : 11月下旬に開催が予定されている広域連合議会に向け、保険料条例の上程あるいは保健事業等について準備していかなければならない。逆算していくと、10月中旬までには条例の形づくりをしなければならぬことから、10月上旬には(懇話会の)提言をいただきたいと考えている。

本日1回目は制度全体の問題をご説明させていただいて率直なご意見をいただきたい。2回目は事務局で9月中旬頃の開催を考えているが、保険料概算、どのくらいの数字になるのかお示しできたらと考えている。この中で医療費、保健事業等の詳細について議論を深めていただく。1・2回目の意見を踏まえたうえで、提言を3回目ですべていただき広域連合へ提出いただきたい。そして広域連合は配慮しなければならない、考慮しなければならない、酌み取らなければならない点を踏まえて、今後の事務を進めていきたいと考えている。

会長 : まず、懇話会に求められる役割は、11月の保険料条例の制定に向けた様々な意見の集約を行い、提言していくということになるのか?開催回数が少ないが事務局も大丈夫か?具体的には3回の開催の中で意見を集約しなければいけないということのようだ。

(2) 概要説明①~③について意見交換、質疑

会長 : 資料No.1 4医療給付(2)中の「新たな診療報酬体系を構築すること」について、これはいつ頃となるのか。また、今の国民健康保険の診療報酬体制と告示が別になるのか。

事務局 : 平成18年に診療報酬が改正になり、2年に一度というサイクルで改正されるので、平成20年4月から改正になる。現在、国において検討中である。また、現在のところ告示を分けるかどうかについて情報はない。

会長 : 老人保健がスタートしたときには、公の施設、いわゆる県立病院や市立病院の条例改正が必要だった。現在のこれらの設置条例では厚生労働省告示第92号別表というようになっているから、告示が別の告示となれば条例改正を全部しなければならない。厚生労働省の告示について注意が必要である。

委員 : 保険料率は、広域連合ごとに条例で料率を定めると記されているが、これは全国で統一されたものでなくとも構わないということか。埼玉県は埼玉県の範囲内で料率を決めていくということで理解してよいか。

事務局 : 広域連合ごとに料率を定めるものであり、全国でバラつきが発生しても問題はないということなので、埼玉県は埼玉県独自の保険料率を定めることとなる。

会長 : 広域連合は保険料額を定め、市町村に保険料の収納を任せることとなるのか。

事務局 : 一人一人の保険料額の算定は広域連合が行い、各市町村から保険料の通知が出る。徴収も各市町村で行う。

会長 : 保険料は年金からの天引きによるもののほかに市町村が直接徴収していく部分もある。国保は収納率80%くらいのところがあるが、収納率はどの程度か。

事務局 : 現段階では、介護保険同様、年金から特別徴収するものは、ほぼ100%として、普通徴収のものを含めて97~98%の徴収率と考えている。

委員 : 現在、市町村によって保険料は一律ではない。それで低いところが高くなった場合には軽減措置等を行うのか。

事務局 : 後期高齢者医療制度では、保険料は県下一本である。なお、1人当たり医療費が平均より2割低い場合には、その市町村においては保険料を低く設定する経過措置が設けられている。

委員 : 受けられる医療サービス体制は、医療機関が遠いなど県内各地域によりそれぞれ異なっている状況にありながら、保険料は一律になるのはどうなのか。

事務局 : 医療サービス体制をどのように確保していくかということに関しては、県の仕事ではあるが、広域連合としても、今後は是正していかなければならないような不均衡な実態につ

いて県に申し述べていきたい。

- 副会長 : 今年6月に住民税が上がったときもあれだけ大騒ぎになった。私の実感では、多くの方が、特に75歳以上の方は来年4月からの後期高齢者医療制度をほとんど知らないのではないかと。どれくらい変わるのかということを手前に丁寧に説明していかないと、来年4月にはそんな話聞いていないぞ、ということになる。制度周知の方策を十分に考えておいてもらいたい。
- 委員 : 私も老人クラブ連合会の会長だが制度を知らなかった。周囲で話題にも上らない。私どもの老人クラブは平均年齢が75か76歳であり、大多数が関係してくるわけだが、それらの人間が何も知らない。制度周知を徹底しないと混乱が起きる可能性がある。
- 会長 : 制度の周知方法について説明願いたい。
- 事務局 : 主に各市町村の広報誌を通じPRを図りたいと考えている。既に各市町村へ依頼済みであるので、予定では10月以降、各市町村の広報紙によりPRしていただけるものと考えている。また、各市町村窓口配布用パンフレットについても、10月には窓口においていただけるよう制作に着手したところである。
- 会長 : 広域連合の職員が、老人クラブ等へ出向いて説明したらどうか。
- 事務局 : 埼玉県の出前講座をご利用いただきたい。
- 会長 : それはわかるが、出前講座に出てくるお年寄りが何人いますか。
- 事務局 : 広域連合の職員数や体制などを考えると職員が出向いて説明することは困難であるが、各市町村の後期高齢者医療主管課長を対象とした会議を開催する等、市町村と連携して制度に理解を求め、周知するよう努めている。出向いて説明することについては、今後、研究させていただきたい。
- 委員 : 後期高齢者制度は法律で決定された制度である。しかし、日本は法治国家だから法律を守るのは当たり前であるという考え方で物事を進めてしまうような官僚的な発想に捉われず、一人一人の立場を考えた制度づくりをお願いしたい。
- 会長 : 夫が75歳になり妻が70歳という場合はどうなるのか。
- 事務局 : 75歳以上の方は後期高齢者、70歳の方は国保となる。保険料は別々となる。
- 会長 : 子と同居している場合の「世帯」の考え方について
- 事務局 : この場合だと、夫は後期高齢者医療制度へ、妻は国保へ保険料を払っていただくことになる。妻の年金収入が基礎年金79万円とすれば、国保の均等割あるいは平等割がかかってくる。ご主人にそれなりの年金収入があれば、所得割と均等割がかかってくる。それで、世帯で見るとは、軽減の対象とするかしないかという部分である。均等割を7割軽減・5割軽減・2割軽減とするかの判定を世帯単位で見るということである。
- 会長 : 今の例で言うと、妻は国保で夫の収入で、世帯で徴収率が決まっていた。それが、75歳の夫が抜けたのだから、それは妻の収入だけで考えるということか。
- 事務局 : そうです。
- 会長 : では、この例で子と同居していた場合、妻は国保だけれども子の収入に引っかかってくる。子の収入を考慮するのは、いわゆる減額するときだけなのか。
- 事務局 : 子が仮にサラリーマンで国民健康保険でないとすれば、あくまでも軽減するかしないかの判断のときに、子の収入が計算上入ってくるだけである。
- 会長 : 子が自由業で世帯全体でやっていて、75歳のお年寄りが1人抜けて、祖母と子の夫婦が同一世帯の場合は軽減対象となるのか。
- 事務局 : 軽減にはならない。
- 会長 : そういうことを早く知らせないと。
- 事務局 : 今の段階では、まず、「75歳以上の高齢者一人一人が被保険者となる」という点に絞ってのPRが大事であると考えている。また、さらにもう少し詳細を皆様に周知する対応が必要と考えている。
- 委員 : 診療報酬の改正がまだ決まっていないのに、どのようにして医療費を見込むのか？また、

保健事業について説明があったのは「健診」のみだったが、他に具体的な事業内容の提示がなければ意見の出しようがない。また、この制度が国民健康保険制度と異なる点は足りなかったときに一般会計から賄えないことである。赤字が出せないでシビアに保険料率を設定しなければいけないのだが、診療報酬の体系も決まらない中で医療費の見込みが出るのかどうか心配である。いずれにしても、事務局からたたき台を出していただかないと、私どもとしては意見の出しようがない。

会 長 : 診療報酬が決まらない中で、平成18年度の(医療費の)数字が出ているが、算定基礎の考え方について説明願いたい。

事務局 : 現段階では、医療費全体の見込みについて過去5年間の統計データに基づいて算定することしかできないと考えている。保健事業についても様々なものがあると思うが、まず「保健事業をどうするのか」が最も大事なテーマと考えている。次回以降、もう少し具体的にというお話もあったが、保険料額に影響することでもあり、各委員の意見を伺って考えていきたい。

会 長 : 各市町村の保健事業の実態についてはどうなのか。今の保健事業は老人保健事業として実施しているのか、国保として実施しているのか。それとも社会保険の加入者は社会保険なのか。実施方法についても様々な方法があるが、県下で一律に健診費用を保険料に上乗せし、市町村へ委託した場合、同じ方式で実施するのか。現在実施している市町村の方式を継続するのか。この場合、現在実施していない市町村ではお金だけ取って実施しないことになる。市町村によっては脳ドックまで実施している。現在、市町村で実施している健診項目のうち、どの項目を後期高齢者制度の健診項目とするのか。

事務局 : 人間ドック・脳ドックは、特定健康診査における健診項目の必須項目には入っておらず、別立てで実施していくこととなる。

会 長 : 保険料で考えていく保健事業はどこまでで、今、現在実施している市町村のどれとどれが対象となるかを示した表を出していただきたい。

事務局 : 次回の懇話会において提示したい。

委 員 : 資料No.2の参考資料(2)…主な健診体制の契約単価の合計平均額9,400円、この数値はどのような方法で算出しているのか。受診者数等まで考慮すると、この数値が違ってくると保険料への影響も異なってくる。このようなところもきちんとしないと正しい保険料は算定できない。

会 長 : 基礎データの算定からしっかりお願いしたい。

副会長 : 今の老人保健法の市町村保健事業は残るのか。

事務局 : 残らない。

副会長 : 40歳以上の一般的な健診は、各保険者の特定健診のようなものとなるのか。

事務局 : 40歳から75歳未満までは、特定健診において各保険者の対応で義務化となる。

副会長 : 高齢者医療の確保に関する法律第20条(特定健康診査)の「保険者」とは各医療保険者という意味か。

事務局 : そのとおりである。

副会長 : そうすると、保健事業の財源について今までは特定財源(補助金…国・県・市町村が各1/3負担)で賄っていたが、今回それを義務化して保険料にのせるということなのか。

事務局 : 義務化ではなく任意だが、埼玉県の高域連合では実施したいと考えており、現在のところ(財源は)保険料で賄うということになっている。

副会長 : 後期高齢者の保健事業は保険料で賄う。国保は一般財源を入れるということか。

事務局 : 国保の場合は公費負担が入る法立ってとなっており、40歳から75歳未満までは義務化されているので実施しなければならない。後期高齢者医療制度は努力義務で、今のところ全部保険料で賄うということになっている。

なぜ、保健事業の中で健康診査かといえば今まで(公費負担で)実施してきたものを、今度は自分達の保険料でということになったとき、負担が大変だからとやめるわけには

いかない。しかし、従来どおりに実施していたのでは負担が大変だからどのような形で実施するのが最も効率的なのか。それで保険料にどのような負担がかかるのか、大きな争点であるということで、今回の主要なテーマとして取り上げさせていただいた。

副会長 : 後期高齢者制度で保健事業を実施した場合、各市町村の保健師の職がなくなるのではないかな。

事務局 : 各市町村における保健師は、保健センター等において0歳から高齢者まで広範囲に保健指導等の業務を行っており、大きな影響はないものと考えている。

委員 : 後期高齢者制度が実施されることにより、人間ドック、脳ドック等への補助金制度が無くなってしまおうといったことのないよう、慎重に制度づくりを進めてもらいたい。

会長 : 4月からスタートする後期高齢者医療制度の診療の年度区分については、3-2ベースということか。

事務局 : そのとおりである。

会長 : すると平成20年度は11ヶ月予算で、市町村からの拠出金、健康保険からの支援金あるいは国庫からの支払いが6月になる。

事務局 : 支払いは6月末である。

会長 : 広域連合としてはそれまでの資金繰りはどうなのか。実際に、過去の新制度発足時(老人保健制度、介護保険制度)には、各市町村の資金繰りがショートしたところもあると聞いている。新たな制度がスタートするときには必ずその問題が発生するので、後期高齢者医療制度についても資金繰りには万全の対応をお願いしたい。

事務局 : 資金繰りについては一時借入金もあり得ると考えている。万全に対応したい。

会長 : 他にご質問等も無いようなので、以上で第1回会議を終了する。

なお、次回開催日については、9月18日(火)午後1時30分からとする。

傍聴人 : 退席

事務局長 : あいさつ

<終了>
