

第4回 後期高齢者医療運営懇談会議事概要（要旨）

日時 平成21年11月4日 午後1時50分～午後3時25分

場所 栃木県自治会館302会議室

出席者

- ・齋藤 馨 委員
 - ・渡部 金吾 委員
 - ・佐藤 六夫 委員
 - ・松島 不三 委員
 - ・鈴木 良四郎 委員
 - ・田野辺 操 委員
 - ・丸木 一成 委員
 - ・後藤 敏郎 委員
 - 以上8名
- (欠席・吉澤 章 委員・前原 操 委員・瓦井 昭二 委員・渡辺 建太郎 委員
・栗田 昭治 委員)

事務局・須田事務局長・浜野事務局次長・櫻井総務課長・矢吹管理課長
・高橋資格給付課長 他9名

議事

1 開会

2 あいさつ

- ・須田事務局長あいさつ

制度も2年目に入り、だいぶ落ち着いてきました。しかし、先の総選挙により民主党政権となり、長妻厚労大臣により「今後任期4年の中で廃止して新たな制度へ移行する」と制度の廃止が明言されていますが、事務局としては国の動向を注視しながら円滑な制度運営に努めることが大切と考えております。

本日の会議は、これまでの事業実績や平成22、23年度の保険料率について説明させていただきます。委員の皆様には大所高所からのご発言をいただくようお願いいたします。

- ・委員、職員紹介
各委員の紹介
職員の自己紹介

3 会長の選出

- ・会長に、丸木一成委員を委員の互選により選出

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がないか。
(全員異議なし)

4 議題（１）後期高齢者医療制度の運営について

・丸木会長あいさつ

ただいま 会長に互選いただきました丸木一成でございます。

本日は、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところ、お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

さて、皆様ご存知のとおり、去る８月の総選挙の結果、民主党政権が誕生し、現在の制度が今後どのようなようになるのか、非常に先行きが不透明な状況かと思われれます。このような中におきまして、本日の懇談会においては、制度の円滑な運営に向け、皆様方にはそれぞれのお立場から、忌憚のないご意見やご提言をいただければ、と思います。

併せて、会議の円滑な進行にご協力を賜りますよう、お願いを申し上げ、あいさつに代えさせていただきます。

・管理課長及び資格給付課長から「制度施行後の見直し状況及び今後の動向」及び「事業の実施状況」について説明

会 長：ただいまの説明について、委員の皆さんからご意見やご質問をいただきたい。また、資料に記載されていないことでも構わないので、ご発言いただきたい。

委 員：昭和４８年の老人医療費の無料化について、「サロン化・社会的入院」といった弊害が指摘されたとあるが、私も早くから感じていた。しかし、年寄りが集まれる場所が近くにないということもある。群馬県の社会福祉協議会では、「シルバーサロン」というのに取り組んでおり、年寄りが積極的に外へ出られるような場を設置している。栃木県でも今後のあり方として検討してみてもどうか。

会 長：社協の関係で何かありますか。

委 員：県社協でもそういう場がこれから求められるのではないかと考えている。これから研究してやっていきたいと考えている。

会 長：医療だけでなく予防は必要である。これに関して事務局からあるか。

事務局：病気になる前の健康教育は必要とは思いますが、この制度の被保険者が７５歳以上であることから、具体的な実施は難しい。今後の研究材料とし、少々時間をいただきたい。

委 員：宇都宮市の今泉地区で「いずみの森サロン」というのを立ち上げているが、なかなか人が集まらない。しかし、生涯学習センターで募集したふれあい塾には予定以上の応募があった。これは宇都宮市全体だからである。地域の中ではなかなか難しい。どのようにしたら、引きこもっている人を外へ出すことができるか、教えていただきたい。

会 長：数の確保は、大変難しいことだと思う。この問題を続けると、高齢者医療制

度ではない話にそれて行きそうなので、別の機会に議論したい。

ところで、栃木県の医療費が全国の中で低い、この要因をどのように捉えているのか。

事務局：要因となると各市町における医療環境や保健事業を含む自治体の取組みなど様々な角度から分析する必要がある。しかし、(この制度になってからの歴史も浅く)これらの状況について医療費に及ぼす影響を検証した実績もないので、要因を特定することは今の段階では困難な状況である。

委員：今の質問に関連するが、都道府県別医療費の比較で、栃木県の1人当たり医療費の入院外が全国平均に対して100.6%で非常に高いという結果が出ている。1日当たりの医療費の入院外も全国平均に対して113.3%と非常に高いが、医療費全体は全国で40位と比較的低い。県北部は、医者や病院の配置などは比較的希薄なのでこのような結果が出たのかとも考える。このあたりは何か他のデータなどから考えられるようなことはあるのか。

会長：これについてはどうか。

事務局：これを検証するには都道府県の状況を分析する必要があるが、(委員の指摘した医師や病床等の直近の資料が集まれば比較して検討できると考えるが)これらの収集は、現実的に困難である。

会長：確かに決め付けるのは大変難しい状況だと思う。

委員：医療費の各県の比較で新潟県が一番低く、長野県が2番目である。長野県は健康寿命が高いが、医療費は少ない。ピンピンコロリ、元気でいてパタッと亡くなる率が高い。本当の寿命というのは、ただ平均寿命が長いというのではなく、健康である寿命が長いのが一番良い。しかし、今回の資料では、新潟県が一番低いとのことである。このことについて、医学会や各保険者などでは、どのように判断されているのか、あるいは情報があるのか聞きたい。

会長：PPKの話が出たが、これについていかがか。

事務局：以前から、長野県の行政や医療機関の取組みについてはその成果が全国的にも評価されており、有名な話である。長野県の高齢者の1人当たり医療費は平成19年度までは全国で最低であった。ところが、後期高齢者医療制度として統計を取ったところ、新潟県が最低という結果が出た。しかし、長野県と新潟県は僅差であり、長野県の取組みが悪化したとか、緩んだとかということではないと思う。新潟県の状況については、今後もつぶさに研究していきたい。

会長：続いて、議事を進めたいと思う。平成22、23年度の保険料について事務局から説明願いたい。

・事務局から「平成22、23年度の保険料」について説明

会長：ただいまの説明について、各委員からのご意見ご質問を願いたい。いかがか。

委員：私事だが、私の後期高齢者医療保険料は限度額の50万円である。私は会社を経営しており、現在の経営状況は非常に悪く、毎月、私個人の所得から会社へ補填をしているが、その補填分は、個人の所得からマイナスされない。その

ため、高所得者と認定されることから、保険料も限度額の50万円になってしまう。こういった実態は配慮されてしかるべきだが、いっこうに改善されていない。同じように制度に対する不満の声も頂戴しているため、私は、この後期高齢者医療制度に対して、当初より反対している。こういったことを是正してもらいたい。

委員：被用者保険制度の実態を述べさせていただく。被用者保険制度は、後期高齢者医療制度に対し医療給付費の4割を支出しているほか、前期高齢者医療制度に対しては、国保と医療保険者が医療給付費全てを負担しており、公費は0という状況である。このため各保険者には過重な負担になっており、解散に陥る保険者も出ている。老人保健制度に比べ1億円支出が増えた。そのため、保険料の引き上げや積立金などを活用し、現在乗り切っている状況である。この後期高齢者医療制度には現役世代からの支援が不可欠であるが、支えるべき保険者が解散してはこの後期高齢者医療制度は成り立たない。支える側の実態を知ってもらい、ぜひ高齢者医療制度に対する国からの支援について、機会があれば働きかけてほしい。

会長：これらに関して事務局としてはどうか。

事務局：これらは前々からある話で、後期高齢者医療制度の仕組みは今のようになっているとしか申し上げようがない。なお、被用者保険に関するご意見についてだが、これも、老人保健制度のときの国保の赤字部分に対する各保険者からの負担割合（拠出額）が必ずしも明確でなかったことから、評判が良くなかったものを、この制度によって、支援金としてその割合を4割と明確にしたもの。ただし、前期高齢者の納付金というのは今でも拠出金ということで、不明確な部分が多々あるという批判がある。今後の見直しで議論されるのを我々としては注目していきたい。

会長：これらの項目は、この場で議論できるものではない。

確かに後期高齢者医療制度は、創設当時には議論や説明が少なかったこともあるかもしれないが、徐々に落ち着いてきているのではないかと思う。しかし、ここに来て、「制度の廃止」と、「新たな制度の創設」の話が出ているので、その形勢を見守るといえることが大事なのかと思う。

他に何か。

委員：健康教育的なものに関して、県では積極的に出前教室などを行っていただき、講師も派遣していただいている。

特別徴収対象者の納付方法で、昨年10月から申請により口座振替による納付方法の変更ができるようになった。同じく特別徴収されている市民税などは、申請によって口座振替による納付方法の変更ができるのか。また、市民税などは前納をすると前納報奨金があったが、それが利用できなくなった。

事務局：内容が税務部門の話になるので、後ほど確認してから回答したい。

※（市民税は、申請により特別徴収から口座振替（普通徴収）へ変更はできない旨確認後、回答した）

会長：他にあるか。

委員：県内各市町の1人当たり医療費で、宇都宮市からさくら市までの9市町は県平均以上、藤岡町から茂木町までの6市町が60万円未満であるが、これは病院が近くにないわけではないけれど、受診する機会が少ないから低いのか、それとも地域で特別なことをやっているからなのか。宇都宮市は茂木町の1.40倍で、こんなに違うとすれば何か見習うことがあるのではないか。

会長：これについてはいかがか。

事務局：宇都宮市と茂木町の1.4倍の差の要因を解明するためには、医療費はもとより、各市町における医療環境、就労状況、保健事業を含む自治体の取組みなど様々な角度からの分析が必要となるため、難しい。単純に比較すると、入院、外来診療、歯科診療の1人当たりの医療費は宇都宮市と茂木町で1.4倍だが、1人当たり薬剤については2.2倍という特徴的なところがある。また、今年4月1日現在で人口1,000人当たりの診療所数を見ると、宇都宮市と茂木町では1.9倍の差がある。診療所が多い少ないで医療費の順位が低いということではないと思うが、地域的なことで、医療機関がないと受診を控えることはあるのかもしれない。

会長：他にないようなので、以上を持って本日の会議を終了する。

今回の懇談会における、委員からの意見、要望は、事務局でこの制度の運営にぜひ活かしていただきたい。

それでは、本日の懇談会を終了する。

5 閉会