

第5回長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度運営協議会概要

日時：平成21年2月10日（火）

午後2時15分から午後4時00分

場所：NOSAI 長野会館4階 多目的研修室

【出席委員】

中村会長、越田副会長、金子委員、西澤委員、古瀬委員、五味委員、川上委員
日野委員、古藤委員

【会議概要】

1 開会

（委員12人中9人出席。過半数の出席により会議成立。会長が議長となり進行。）

2 あいさつ

（会長）

本日は、第5回長野県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療制度運営協議会を開催いたしましたところ、委員の皆様には大変お忙しい中、大勢の方にご出席いただきましてありがとうございます。

前回の会議が8月1日でありましたのでちょうど半年ぶりの開催となります。この半年の間にも、後期高齢者医療制度を取り巻く国の動向がございました。私はまさに後期高齢者でありまして、直接その変化を受けました。

私たち運営協議会の役割としては、制度そのものをどうかするというのではなく、制度が存在し運営されている以上、やはり長野県の後期高齢者の方々の負担をどれだけ少なくし、そして医療条件を更に良くしていくように提言していくことが私どもの役目かと思います。今までそのような思いで活動し、事務局もこれを受けて、被保険者の保険料負担を全国的にもかなり低いレベルに抑え、医療給付も縮小されることなく維持されているということでは、事務局のご努力も大きかったと思います。

本日の会議事項に対しても皆様のお知恵とお力をたくさんお借りたいと思います。今日はどうぞよろしくお願いいたします。

(事務局長)

本日第5回の運営協議会を開催いたしましたところ委員の皆様方には、ご多忙の中ご出席を賜り、誠にありがとうございます。また日ごろから後期高齢者医療制度の運営に関しましてご協力をいただいておりますことに感謝申し上げます。

最初に、委員の交代について報告いたします。

(有賀委員が辞任し、後任に齋藤委員を委嘱した旨報告。)

昨年4月からの制度の運用開始から10か月が経過いたしました。この間、国は制度の施行状況等を踏まえ、所得の少ない方の保険料負担の軽減、或いは保険料の支払方法を口座振替と年金からの支払の選択制にするなど、様々な制度の改善を図ってまいりました。本広域連合では、これら政府の決定いたしました対策をその都度、実行してきたところでございます。制度の見直しに関しましては、厚生労働省に設置されました高齢者医療制度に関する検討会において、現在見直し、取りまとめに向けて議論が重ねられているところでございます。また与党の高齢者医療制度に関するプロジェクトチームでは、全世代の納得と共感が得られる枠組みについて、この春を目途に議論を進め結論を得るとの方針を示しております。私どもといたしましては、今後の動向を注意深く見守ってまいりたいと考えております。

本日は、ただいま申し上げました、制度の改善策の具体的な内容ですとか、広域連合の平成21年度予算案等につきまして、ご説明をいたしますので、委員の皆様には忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げまして、簡単ではございますが開会のあいさつといたします。よろしくお願いいたします。

3 会議事項

(1) 経過報告 <資料1> 説明：資格管理課 保険料係長

(2) 制度の改善について <資料2> 説明：資格管理課 保険料係長

(質問)

(1)経過報告のところでは「後期高齢者医療制度」とあり、「長寿医療制度」という言葉はなかったが、(2)制度の改善についてのところから「長寿医療制度(後期高齢者医療制度)」というようになっている。今後、呼び名として「長寿医療制度」というようになる傾向なのか。言葉が一定しないと制度の受け取り方が煩雑になるような気がする。

(回答) 資格管理課長

法律としては「後期高齢者医療制度」ということで始まったわけだが、4月2日に当時の福田総理大臣が通称名を「長寿医療制度」とすることを決定した。厚生労働省からの正式な通知では、「長寿医療制度」というのは、あくまで通称名であって、法律名は「後期高齢者医療制度」のままで変えないとされている。その中で、特に広報に関する文書については、「長寿医療制度（後期高齢者医療制度）」を使用し、法的な正式文書については、「後期高齢者医療制度」を使用するようにとある。

制度が経過していくうちに、与党のプロジェクトチームや検討会等でも「長寿医療制度」という言葉が、先行して出てくるようになった。新聞等の報道の取扱いは2種類あり、あいかわらず「長寿医療制度（後期高齢者医療制度）」と扱っているところと、「長寿医療制度」に一本化したところもある。

「後期高齢者医療制度」という名称に関しては、今後検討を重ねていくという項目に入っているので、今後どういう名称が良いのか議論されていくと思われる。現段階では、あくまで法律名は「後期高齢者医療制度」であり、通称名として「長寿医療制度」を使用するものと理解している。

(要望)

前回の会議でも言ったが、「後期」という呼び方はやめて欲しい。長野県としても国へ働きかけをしていただきたい。「長寿医療制度」や「高齢者医療制度」であるなら良いと思われる。

(意見)

ただいま言われたことと同様の意見が、国の検討会のこれまでの議論の中でも出てきている。後期高齢者と呼ばれる人たちの気持ちをもっと考えるべきではないかと。本当にそうだと思う。検討会の内容は、法律で示されたものではないので、今後も検討されていく必要があるだろう。

(質問)

保険料が100%納付されていない場合、国保のように資格証明書を発行することだが、保険料の納付方法が年金天引きと口座振替の選択制になることにより、収納が悪くなった場合に、国保では資格証明書や短期保険証を発行しているが、こういった心配は長寿医療制度ではどうか。また、現在の長野県の収納率はどうか。

(回答) 資格管理課長

現在、特別徴収されている方と口座振替を含めご自分で納めていただく方との比率は、大体8割弱の方が特別徴収ということで年金からの天引きになっている。

年金からの天引きの方については、当然 100%の収納率となる。残りの 2 割強の方が、普通徴収となっている。各市町村の納期が違うので、現在、集計をかけているところであるが、大体トータルで 98.5%程度の収納率が確保されている。

今後も引続き市町村でも収納に努めていただくわけであるが、国保では、毎年納めるのが遅くなる方やお金がまとまって入ってから保険料を納める方がいて、そのため途中の集計では収納率が下がる傾向にある。後期高齢者医療制度では、自分の保険料は年金天引きされているものだと思い込んでいた方や、国保から引き続いて口座振替ができていたものだと思っていた方もいる。実際には、国保の納付方法が口座振替であったとしても、再度の手続を金融機関若しくは市町村でしていただく必要がある。

そういった納め忘れというか、誤解によって納入されていない部分が若干あると感じている。今後 3 月までに市町村で周知をしていただきながら、収納率の向上に努めていきたい。

（質問）

4 月から口座振替が選択できるようになるが、そのため収納率は少し悪くなるのではないかと。また、資格証明書は出す予定なのか。私としては出さない方が良くと思うがどのような計画なのか。

（回答）資格管理課長

12 月の政令改正により、年金天引きと口座振替がご自分で選択できるようになった。口座振替には手続が必要となる。市町村の、各種税金等においても口座振替の推進は、収納率の向上に一番役に立つということで進めている。当然、口座振替にしたからといって、納めてもらうことに変わりはないが、口座振替が増えることで若干であるが、収納率が下がることは危惧されている。ただ長野県の国保をみると、保険料（税）の収納率は全国的にも高い位置を占めており、保険料や税全般にわたってそういった納入意識が高い県と思われるので、そういったことからある程度の収納率は確保できるものと考えている。

資格証明書に関しては、法令の中に一定期間納入いただかなければ保険証を返還していただき、資格証明書を出すと明記されている。ただ 1 年滞納が続くことにより、資格証明書を交付する手続になるわけだが、実際にはそれぞれどういう状況がしっかり見極めた上で市町村ともよく相談して、悪質な滞納者に限って資格証明書の発行を考えている。また 2 月 12 日の全国会議でも資格証明書の発行基準について議題となっているので、そちらの検討状況も踏まえて慎重に運用したいと考えている。

(要望)

ただいまのことに関連してだが、年金から天引きというのが、この制度において一番の問題とされて非難があったところである。したがって口座振替という選択肢ができたことは良いと思う。収納率は下がるかも知れないが、是非、周知徹底をお願いしたい。

(回答) 資格管理課長

広報誌と一緒に挟んで送る方法とかだと、読んでいただけない方もいるので、今回はほとんどの市町村が該当者にダイレクトメールを送付する方法をとった。経費的には若干かかるが時間的には早い。今後とも保険証を送る際のお一人一人に対するお知らせの方法や、全体的にお知らせをする方法等、内容によって広報の手段を工夫しながら対応していきたい。

(要望)

現場にいと負担割合が1割から3割に変更になった方々から、なぜそうなったか分からないという声がたくさん聞こえてくる。今回262名の方が1割に戻ったということであるが、一部負担金が3割になったり1割になったりするの、窓口では非常に気を遣うところであるので、しっかりとした周知をお願いしたい。

(回答) 資格管理課長

所得は毎年変わり、3月に確定申告をしていただき6月に所得が決定する。その所得に基づいて、負担区分を判定し8月から運用している。これは今までの老人保健や、国民健康保険の70歳から74歳の前期高齢者の方の高齢受給者証の負担区分の判定についても同様である。

9割近くの方が1割負担のままだが、たまたま不動産が売れたなどして、その所得によって3割負担に上がるケースがある。この判定の金額の切れ目のところ等、非常に分かりにくい制度であるので、私どもも判定基準についてもう少し見直せないのかといった要望を国へあげている。特に医療機関や薬局の現場の方々には、大変ご迷惑をおかけしているところである。引き続き制度の広報には努めていくが、ポスター等の掲示や負担区分判定の方法等を医療機関に置いてもらうようなことも考えているのでその節にはご協力をお願いしたい。

(3) 定例会提出議案について

- ・後期連合予算について <資料3> 説明：総務課 企画財務係長
- ・広域連合条例の一部改正について <資料3> 説明：資格管理課 保険料係長

(質問)

市町村負担金(療養給付費負担金)はどのように算出しているのか。

(回答)総務課 企画財務係長

まずベースとなる数値の、平成21年度における医療費の伸び率を推計し、なおかつ被保険者の方がどういったかたちで増えていくか、この伸び率も算出する。これらを掛け合わせて、その中で給付費を算出、按分して負担対象額を計算している。

(4) 給付状況等について <資料4> 説明:給付課 給付係長

(質問)

療養費の給付状況の項目に、補装具、鍼灸・あんま・マッサージ等とあるが、その中に柔道整復師は入っているのか。

(回答)給付課 給付係長

柔道整復師については入っていない。今年から該当者については、国保連合会に審査、支払等を委任しておりこちらから直接支払はしていない。そのためこの表には入っていない。

(意見)

柔道整復師については不正な請求の事例が見られることが問題になっており、それが少しずつ増えてきているのが気になっている。柔道整復師の治療対象というのは急性期だけであり、それ以上はやってはいけないと柔道整復師法に定められている。鍼灸師についても治療対象は慢性の疾患に限ると法的に決められている。

(質問)

長野県下の市町村別の医療費の額を示した資料があるが、一人当たり医療費が高い市町村に対しては、保健活動をしっかりやりなさいとか、具体的に何か働きかけをすることを考えているのか。それとただ数字を示して、それをもって市町村で何か対策を考えてくださいということか。

(回答)事務局長

一人当たり医療費については、ご承知のとおり例えば人工透析の患者さんがお一人発生すると、今までは低く推移していたものが急に跳ね上がってしまうということが当然起こり得る。私どもとしては、まずなぜ医療費が上がったか、市町村に自分の町の中を良く見ていただいてその原因を突き止めていただきたいと思う。今申

し上げたように人工透析の患者さんが発生した場合は致し方ない部分もある。ただそういった要素がなく医療費が伸びるといったことについては、やはりそれなりに健康づくりという部分で取組を考えていただきたいし、私どもとしても市町村へお願いをしていきたい。いずれにしても健康づくりが一番重要と考えている。

(5) 今後の被保険者証等について <資料5> 説明：資格管理課 資格管理係長

(要望)

配られたサンプルを見ると文字が小さいと思う。後期高齢者であるお年寄りが使用するものであるので、読めるものにしていただきたい。

(回答) 資格管理課 資格管理係長

国で作成したシステムであり、そのシステム上の制約があるが、できるだけ対応はしていきたい。

(回答) 資格管理課長

サンプルであるので、文字の大きさは現在のままである。次の更新では黄色を使いたいということで今回その色の見本をお示しした。医療機関でも間違いのないように国保とダブらないような色のローテーションを毎年行いたい。

(6) 今後のスケジュール <資料6> 説明：資格管理課 資格管理係長

(7) 意見交換

(質問)

被保険者の自己負担割合は1割と3割であるが、長野県の数人的な比率はどのくらいか。また、3割の中にも1割に近い3割の方がずいぶんいると思うので、2割という考えかたは出てこないか。

(回答) 資格管理課長

法律により、負担割合は100分の10、100分の30と定められている。確かに一定のラインを引くと境目になる方は出てくるが、法律上、1割と3割しかない。

1月現在の比率は、被保険者数302,852人中、17,555人が3割負担となっており、約6%の方が3割負担である。単純にいうと市町村民税の課税標準額が145万円以上の方ということである。

（意見）

年齢を 75 歳で設定したことが問題になっている。車の紅葉マークもそうだが、果たして年齢によって区切るということがよいのかどうか疑問に思っている。その点、広域連合から政府に対して意見してもらうことは可能か。

保険証については、分かりやすい色で非常に良いと思う。カードサイズ化についても携帯に便利で良いと思う。印字やレイアウトについては制約があるだろうが、極力分かりやすくして欲しい。

（回答）資格管理課長

政府においても広域連合と積極的に意見交換をしていきたいということで、2月12日の全国会議の中でも意見交換の時間が設けられている。私どもとしては、運営協議会での皆さんのご意見をそういった会議の中でも十分に生かしていきたいと考えている。

保険証については、先ほどから申し上げているように、限られたスペースの中ではあるが、極力努力していきたい。

（意見）

ニチイ総研の調査で、国民の 87.2% が大病になったときの医療費に不安があるというデータがある。その他、患者さんの 88.3% が高齢者医療制度に非常に不安を感じているというデータもある。年金からの天引きや年齢による区分等いろいろな問題があるが、それらを含めて、患者さんだけでなく我々もみんなが必ず年を取っていくわけであるから、この春を目途としているプロジェクトチームが更に良い医療制度に向けて検討をしていってくれることを望んでいる。

4 閉会

（会長）

皆様にはご熱心にご協議いただきありがとうございました。もう少し意見交換の時間が欲しいと思うくらいです。

皆様の貴重なご意見を事務局でも生かしていただいて、被保険者の方々が困ることのないような条件を更に整えていただきたいとお願いいたしまして、本日の会議を終了させていただきます。ありがとうございました。

（事務局長）

本日は大変長時間にわたるご協議と多くの貴重なご意見をいただきましてありがとうございました。いただきましたご意見をよく検討させていただいて、今後の運

営に生かしていきたいと考えております。

制度の定着と安定的な運営に向けまして、私ども事務局一同、今後とも努力してまいりますが、委員の皆様方におかれまして、今後とも引続きご支援ご協力をいただきますようお願いを申し上げます、甚だ簡単ではございますがお礼のあいさつとさせていただきます。

本日はどうもありがとうございました。