

# 平成19年度 第2回 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

日時 平成19年10月22日(月) 13:55~15:20

場所 じゅうろくプラザ 2階 研修室

出席者 委員8名、事務局長、事務局次長、総務課長、資格給付電算課長、資格管理係長、給付係長、担当

## 1. 座長あいさつ

座長 新聞等でご承知のとおり内閣が代わり、後期高齢者医療について一部凍結の話も出ております。今日は事務局から来年以降の制度をどのように動かしていくかを説明いただいた後、進めたいと思います。事務局から説明願います。

## 2. 懇話会

### (1) 給付事業について

### (2) 保険料負担について

事務局 座長からもございましたが、新聞記事等にもありますとおり福田内閣が誕生し、高齢者の医療制度について一部見直しが進んでおります。後期高齢者の75歳以上の方につき、今まで保険料を払ってこなかった被用者保険の被扶養者の方が全国後期高齢者対象の1,300万人のうち200万人程、率にして15%程度見えます。岐阜県では24万人ですので、3万5千人。この方々にいきなり保険料が発生する所が問題と言う事になりまして、そこを凍結するという意見が与党から出ております。

元々来年4月の制度開始時は、この方々は激変緩和措置により2年間は均等割額を5割にし、所得割額は取らないとする予定でした。それを半年程度凍結するのが政府与党の検討内容です。半年か9か月か等の検討はありますが、今月中に結論が出る予定です。介護保険開始時にも同じような事がありまして、半年保険料を凍結した事がありました。今回凍結分の200億円の不足財源をどうするのかについて、全額国費で賄うという流れですが、これを当初予算で上乗せ出来ないため、法人税等の増収が見込める19年度に補正予算を組み、74歳以下の方と併せた2,000億円の補正予算を基にして、基金を本年度中に組んで凍結不足分に充てる方向で自民党プロジェクトチームの結論が今月中に出る予定です。

なぜ今月中かと言うと、各県広域連合の11月議会で後期高齢者の保険料率を議決しなければ半年間でスタートする事務が間に合わないという事情があります。今日時点では最終的な結論に至っていませんが、計算している保険料の試算額には影響が出ない予定です。不足分は国費が入り保険料の計算には影響しませんので、予定通り11月の議会にお諮りする予定です。

7ページのスケジュールをご覧くださいと、10月の政令が先日公布され、保険料の関係は凍結問題があっても議決できるので、11月16日予定の11月議会で条例を制定。来年の4月には制度の施行となります。保険料の中身については、後ほど説明させていただきます。

座長 今の説明にありましたとおり、凍結の対象になるのが被用者保険の被扶養者の方で、被保険者になる方の一部である事、時期的には半年から9か月間の凍結で、先々は全ての方個人を被保険者とする事に変わらない事。それに伴って保険料の算定をし、11月の議会に諮ると言う事です。では、保険料の算定について説明願います。

事務局 前は枠組みで説明させて頂きましたが、今回概ね額が固まりましたので、資料3をご覧ください

さい。被保険者1人当たり平均の保険料が月6,300円。年額にすると75,000円。これは平均ですので所得の多い人等で差があります。これを計算する元としては3ページ左側の給付等の費用があって、これに対して国・県・市町村、現役世代からの支援費があり、その差引から賦課総額全体が出ます。これは2年分で計算してありますが、被保険者数48万人で賦課総額を単純に割ったのが先の金額になります。1ページには給付事業の内容がありますが、これは療養の給付等現在と変わりありません。葬祭費5万円も現在の国保と同様です。

最後の健診事業は2ページになりますが、現行老人保健制度とほぼ同様の内容で実施する予定で、県医師会とも協議の上、県下統一の方向で健診項目を整理していますし、健診単価は個別健診と集団検診の2種類がありまして、個別健診は2,300円から6,670円の幅の中で3パターンの中で実施、集団検診は3,150円又は、4,650円の費用で調整しております。

保険料の計算は2年で行いますが、保健事業や葬祭費等を含めた総合的な費用と言うものが2年分で3,560億円。対する収入は3,200億でその差引の約350億円から賦課総額を算出し、2年分の被保険者見込み数約48万人で割り戻すと平均で年75,000円、月6,300円となります。

なお、この6,300円が高いか安いかは、厚労省がホームページで公表している6,200円に対して見ると、この6,200円は葬祭費や保健事業等を除く医療の給付の部分のみですので、それで比較すると岐阜県では医療費部分が5,700円。それに600円の加算がありますが、これは3ページの左上で財政安定化基金拠出金が月50円、保健事業が月120円、審査支払手数料が月200円、葬祭費が月250円の4つになります。全国平均よりも低い額に抑えられそうです。

座長 具体的な数字が今回出てきましたが、数字について意見を述べるのはなかなか難しいと思いますが、この時点で疑問な点がございましたら。

委員 被保険者が亡くなった場合、葬祭費の申請は申請書か何か出すのですか？

事務局 ご自身では出せませんので、ご家族の方に市役所の窓口に出していただくことになります。

委員 現時点での2年後の保険料の見通しはどうか。

事務局 医療費そのものが医療技術の高度化、医者数の増加等に伴い減る事は無く増加していきますが、高齢者も増えていきますので、1人あたりにすると少しずつ増える傾向にあると思います。

委員 介護保険料と合わせて1万円。75歳以上の方に介護保険と合わせて毎月保険料が1万円要りますよと言ったら、余程上手でないと自民党は選挙で勝てないですね。

事務局 この件は4・5ページの事にも関係しますので、後ほどご説明いたします。

委員 すこやか健診の内容で、個別健診の2,300円から6,670円等については、県医師会は納得されていますか？私はその時立ち会っていませんでした。

事務局 県医師会とは2回、計8時間程の交渉がございまして、10月10日に正副会長さんがお集まりになられて結論が出たようです。先週月曜日に地区医師会の会議があり、事務局から説明され、更にその件を周知徹底する文書を出す準備を進めていると伺っております。

委員 健康審査ですが、今までは1割程度の自己負担金が必要でしたが、それは取らないのですか？

事務局 それは必要になります。4,970円で500円程度の自己負担金等の1割で考えております。

委員 全国47都道府県の中で、岐阜県の金額の位置付けはどれくらいですか？

事務局 今正確には出ていないのですが、平均より少し低く30番前後かと思えます。三重県も岐阜県より少し少ない程度。愛知・東京等は非常に高くなると聞いています。

座長 高齢者に限らずですが、岐阜県の医療費は医療機関のベット数が少ない事で説明される事が多く、特に入院医療費が低い。医師不足もあり保険料に跳ね返ってくる。在来に関しては入院より

は良いですが。

委員

今お話がありました、医師不足という言葉ではなくて、病院に勤務する医者が不足している。特に小児科・産婦人科・麻酔科が不足しているのであって、岐阜市は医者が余っている。社会保険の審査に行ってきたが、岐阜市内の先生方は収入が少ない。高山市等のお殿様のような医者も若干いて、先進国の中で比較すると少し少ないが基本的には医者不足ではない。都心部は医者が余っている。余っている医者を病院の勤務医のサポート役に回さなければと思うけれども、安易に医師不足と言えない。病院勤務で非常に劣悪な条件で働いていて、嫌になってやめて開業する流れになっている状態だと僕は考えます。

委員

お話のとおりで、今まで厚労省は医学部の定数を減らしてきた。今度若干増やすのですが、それも将来への前倒しだと言っていて、岐阜大学医学部で言うと今の定数80人に翌年度10人、その翌年度更に5人増やす。その部分は将来の定員の先食いと言っており、全体を増やす訳ではない。医者になる方の数は確保できているが、特定の科・特定の地域の医師が不足している。そこが最大の問題で、全ての悪循環を起こしている。

座長

地域医療を支える医者がいない状況では、十分な医療が提供できない。政府の方は医療費を下げようと何故か躍起になっているが、必要な事は必要と認める事も重要ではないか。

委員

勤務医さんは大体1人当たり1億円の売り上げがある。いままで20人の医者がいた病院は20億円の売り上げがある。それが半分やめて非常勤で穴埋めしたとしても、一番稼げるのは入院とか手術なので大幅に収入が減り、最後には病院経営が出来なくなる。それが無いように何とかしたいと検討しています。

座長

本題から少しずれますので、この話は置きまして、続いて保険料の詳細について事務局からお願いします。

事務局

4・5ページをお願いします。先程は全体の話をさせて頂きましたが、個々の話になります。4ページの黒枠中ですが、1人当たりの保険料賦課額は均等割額と1人当たりの所得割額の合計額となります。この均等割額は先程の金額から言うと、年間約39,000円。所得割額は所得の額に応じますが、所得割率は約7%。

5ページの絵で夫婦の2人世帯の夫の年金収入の額での想定ですが、下半分が均等割、上半分が所得割となります。153万円を下回る方は所得割額0円、それ以上は所得に応じて所得割率7%を掛けた額の所得割額を足して保険料とします。所得が多いとどんどん右肩上がりになりますが、そこは天井を設けておりまして、賦課の限度額は両方併せて50万円としています。現在の国民健康保険でも同じようになっています。

今、153万円よりも所得の低い方で所得割額がかからない方は、24万人のうちの65%に該当します。所得割額がかかる人が3分の1。更に低所得の方には均等割額の軽減措置があって、7割・5割・2割が軽減されます。先程の153万円以下の人は均等割額7割軽減となり、3割負担と言う事なので、実際は月3,300円の均等割として、3割で1,000円位。最初に申しあげました6,300円と言う中で、3分の2位の方は7割軽減で月1,000円程度という方が3分の2を占める。介護保険と合わせると平均額で言うと月1万円超えますが、年金が天引きされない18万円以下の方、月1.5万円の方は7割軽減で月1,000円という話になります。

この結果については、県民の方への記者公表を11月16日の広域連合議会後に予定をしております。保険料額につきましては、それまでの間は皆様限りの話と言う事で納めていただきたくよろしくお願いたします。

座長

保険料は均等割・所得割の合算で、平均月6,300円。所得153万以下の人は所得割なし、

均等割7割軽減で月1,000円ですね。

委員 個人的にあなたはいくらですと分かるのはいつ頃ですか？

事務局 3月に被保険者証を送付し、その後年金天引きの方は4月に入って具体的な額が分かります。

事務局 年金天引きの約8割位の方については、4月15日までにはお手元に届く予定です。

委員 4月1日から医療制度始まるけれども。

事務局 3月中旬には被保険者証が届きますし、4月1日から4月15日の間には送付させていただきます。

事務局 3月中旬頃に全ての被保険者の方に被保険者証を送付させていただきますので、その時にパンフレットも封入して周知徹底しますし、4月1日から医者にかかれますが、実際に保険料が徴収されるのは4月15日以降となります。

委員 広報でパンフレットをお配りいただきましたが、気になるのは自分がいくら払えばいいか。今ホームページ等で調べても分からない。現在保険料は計算中ですので、4月になったらお知らせしますと言う事をどこかに載せておいて欲しい。

事務局 4月にご提示出来る物も前年度の所得によりますので、仮の保険料になります。正式には6月に税情報が入って7月の中・下旬以降となります。

委員 介護保険の時もあったが、前年度の所得に応じて決めていく事になる。ところが時期によって保険料の率が改定された時等については、見かけ上10倍にもなる。介護保険の不服審査はそれが一番多い。それは行政の窓口でほとんど却下されるが、その対応はされますか？

事務局 保険料の賦課及び医療給付についての苦情等については、審査請求の仕組みがあり、県に審査機関が置かれます。介護保険とは別の審査会ですが、国保の審査会と兼ねる事が出来ます。

委員 私たちの所で年間15件程、市町村窓口ではその10倍以上あると思われれます。年間2,300件位あるのでは？

事務局 広報する時も、保険証を送る時も注意しようと思っておりますが、大体この位の所得の方であればいくらか分かるような物を記者発表し、同封させて頂く予定をしています。

委員 公的年金、企業年金、私的な年金等ももらっている方が申告していなかった時は？

事務局 公的年金、その他の所得、株所得等全て含めて対象となります。

委員 老人の会合等でも今より高くなるのかどうか話題になる。個人の時期は分かりましたので、大まかな数字でいいので周知してもらえるとありがたい。

委員 年金が少ないにもかかわらず、不動産所得がある為に3割負担の方も見えるのですが、その方は天引きされないのでしょうか？

事務局 年間18万未満の方については、現在の介護のような普通徴収又は口座振替となります。

事務局 保険料の計算した金額と介護保険料を合わせた額が、年金額の半分以上の時は引けないです。その場合は納付書をお送りさせていただいて、銀行で振込をお願いすることになります。

委員 絶対これ苦情が来ますね。微妙に軽減率が違うので、同じような方でも違って来る。

座長 保険料に関するプレスリリース等は分かりやすい形をお願いします。実際動き出すといろいろな問題も起こりうるという事で。受けられる医療の中で後期高齢者の診療報酬体制の話もありますが。事務局の方から、制度周知等の残りを続いてお願いします。

### 3. その他

- ・ 制度の周知について
- ・ 制度施行までのスケジュール(案)について

事務局 今、分かりやすく木目細やかに周知する必要があるとのお話でしたが、6ページの制度の周知で、既に市町村広報紙でも掲載しております。県の広報紙も12月に掲載予定です。お手元のパ

ンフレットも9月から10月にかけて各世帯に配布させて頂いておりまして、この会場の黒板にも貼ってありますが、広報用ポスターも医療機関等に配布しております。県老人クラブの方にも会報誌11月号をお願いしておりますし、県民生委員・児童委員研修会等でも周知徹底させていただきます。

7ページには10・11月の説明を先にさせて頂きましたが、その後のスケジュールで8割の方が該当する年金天引き額を1月31日までに社会保険庁のほうにデータ提供しますので、逆算して、もう11月議会で決めないと間に合わない事から、このようなスケジュールになっています。

3月中旬に被保険者証を送付させて頂いて、4月に制度が始まるという事になります。

座長

以上、よろしいでしょうか。ここに出席されている方は制度についてかなりご理解頂いていると思うのですが、制度自体不確定な部分もございますし、準備期間もわずか1年と言う状況ですので我々から見ても国の制度が予定通り走るのかと思います。細かな点は走りながら直していくしかないのかなと思います。後は地域の後期高齢者対象の方々に制度を十分ご理解頂く必要があると思います。

保険料に関しては広域連合の事務局の方々が夜を徹して計算した結果が今の内容ですが、国の方でこの制度で受けられる医療の内容については検討されている部分があります。もう少しすると形が見えてきますが、国はかかりつけ医＝主治医制というものを想定していますが、まだ形ははっきり見えていません。医師会の方で何かあればご紹介いただきたいのですが。

委員

後期高齢者の制度その物もありますが、診療報酬をどのようにするかもあります。日本医師会はフリーアクセス、日本全国どこでも診察が受けられると言う事を基本に考えていますので、かかりつけ医＝総合医に後期高齢者の方はまずそこを通さないといけない形に持っていこうとしていますので、それに関しては反対しております。

問題は、包括でお年寄りの慢性疾患、血圧・糖尿・脳卒中まとめて1か月2,500点、25,000円位で何回でも医者にかかれるという乱暴な動きになっていますけれども、健保連等が賛成しています。日本医師会としては高齢者の身体の特性から言うと絶対反対です。高齢者は複数の病気を抱えている場合が多く、単純な物ではない。いろいろな論点がありますが、座長が言われたように、かかりつけ医の問題、複数の病気を持っている方が複数の医療機関にかかった時、外来・入院をどう調整するかがあります。

高齢者の長期の入院に関しては、1月40万とかの包括的な物に持っていき、非常な重症な心筋梗塞等は緊急で対応するという形ではないかと。かかりつけ医を決められた時に高齢者自身が非常に困るのではないかとというのが、日本医師会の見解です。

座長

国のほうでは、かかりつけ医を1人決める形で進めていますが、実際主治医というと高血圧でこちら、腰痛でこちらとかかっている時に1人に絞れるのかと言うと、現実はできない。何でも診られますという医者の資格を作りたいのかなとも思いますが、全然見えてこない。モデル的にはイギリス等は地域ごとにこの地域は何人いるので費用はこれだけ、と最初から予算を決めて医者何人で診るという形ですが、それを想定しているのかなと想像しますが、現在まだ見てこない。

他にございますか？

委員

保険料の最高は東京都ですか？

事務局

東京都は、岐阜県の75,000円に見合う数字が10万円を超えている状況で高いと思いますが、全国揃っていませんので。元々福岡等も高かったですかね。

委員

先程の話はおかしな感じがする。昔の公衆浴場と同じでこの距離以内は1か所しかだめ。同じ町内で現在2,3件あるのをどうするかの問題もある。患者の意思を尊重して欲しいと思う。

委員

いろいろな見解があるが、基本は高齢者の身体の特性を皆で理解しないとイケない。特定科目

の医者にかかるのは悪いような言い方をされるけれども、自分がそうなった時にどうして欲しいかを考えなければ。

それから総合医というところですが、元々医師免許は全部の科目で通らないと医者になれませんか、日本医師会の見解は、少し勉強しなければいけないけれども全て総合医との考え。厚労省は1つのパターンで固定しようと考えているようだが、アメリカの医療制度の様にかかりつけ医がトータル的な契約をしている所しか保険が使えない状況に持っていくという可能性がありますので、そこは注意しなければいけない。

座長 お年寄りだけではないと思うが、国はかかる医者毎に薬を重複して貰ったりすることを極力排除したい、フリーアクセスによりどの病院でもかかる事ができるため、普通のかぜであっても大きな病院にかかりたがる事を選別したい意向がある。逆にあまり厳しくすると大きな所で診ていれば助かったと言う事もありうる。

委員 今我々の年代は専門医に全幅の信頼を置いている。総合医にすると医者への負担が大変なのではないか。

座長 確かに免許では全部診られる事になっていますが、現実には専門化志向で専門の領域しか診られない状況になっている。専門家に診てもらう方が確実。国は交通整理をする役割を求めている所もありますが、総合医を育てているかと言うと育てていない。理想だけで、現実出来ていない。

委員 民生委員は12月で交代になる。交代後の方にも研修して欲しい。

事務局 民生委員さんの研修会は、中堅の方が対象で全部でない。

委員 75歳までの定年がありますから。

事務局 新任の民生委員さんは、別に研修を受けられる事になると思います。

座長 今日の予定については大体終了したと思いますが、最後にこの会議の開催を含む、今後の予定についてお願いします。

事務局 本年度の運営懇話会に2回に渡りご参加いただきありがとうございました。来年度は制度施行の初年度でございますし、運営上の問題点もあれば皆様のご意見を反映していきたいと考えておりますので、来年度予算でも2回程度の実施を予定しております。任期については1年で切っておりますので継続される方、入れ替わられる方もおられると思いますが、制度の点検の場と言う意味でも継続して運営したいと思っておりますので、よろしく申し上げます。

委員 出来れば、岐阜駅の傍での開催が楽で良いのだが。

事務局 来年度以降もこちらを第一候補で検討します。ありがとうございました。

(終了15時20分)