

平成20年度 第1回 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

日時 平成20年7月16日(水) 13:50~15:45

場所 じゅうろくプラザ 5階 小会議室1

出席者 委員9名、事務局長、事務局次長、総務課長、資格電算課長、給付課長、
総務企画係長、資格管理係長、給付第2係長、担当

1 委嘱状交付

事務局長より委員9名に委嘱状交付

2 事務局長あいさつ

国に対する制度見直しの要望書の提出、国による制度見直し(6/12決定)、制度見直しを受けた広域連合議会定例会の早期開催 など制度施行後の近況についてあいさつ

3 座長の選任

岐阜大学大学院医学系研究科医療経済学分野高塚直能准教授を座長に選出

4 懇話会

(1) 後期高齢者医療制度の施行状況について

(2) 政府・与党決定(H20.6.12)の特別対策について

座長 先ほど、事務局長からお話がありましたとおり、今年度より後期高齢者医療制度が始まりました。後期高齢者という言葉がふさわしくないということで長寿医療という呼び名を使うことになりましたが、必ずしもスムーズに導入されたというわけではありません。そのあたりを現場でどのようなことが起こっているかということ、先ず最初に事務局の方から説明をお願いします。

事務局 それでは、資料に基づきましても座長が申し上げられました後期高齢者医療制度の施行状況について、さらには政府・与党の決定事項について、我々が取り組むべき内容についてご説明を申し上げたいと思います。(説明)

座長 最初に後期高齢者医療制度の施行状況についてご説明をいただきました。資料1ページの「2. 医療費等の状況」にあります「1人当りの医療費」では64,301円となっていて、その右側に参考としまして平成18年度の旧制度老人保健事業における対象者1人当りの医療費があります。こちらの方ですと64,243円ということで、特に大きな違いはないことが分かります。「受給対象者数」は平成18年度が年平均としまして244,088人となっております。一方で今回の制度では233,500名程度となっております、平成18年度のほうが若干多いんですね。これは、平成18年度の対象者が75歳未満の方も含んでいたため、このような人数の違いになっているということです。

こちらの委員さんのなかで、実際に4月から医療機関に掛かれて、給付状況に変化を感じられているということはないでしょうか。これは診療報酬とって医療機関に診療報酬として支払われる制度自体も4月から変わっておりますので、その絡みもありましてそれは別個に考えるべきものですが、実際に医療を受けられる側、医療を提供する側としては、診療報酬のあり方に大きく影響を受けてしまいます。保険医等代表委員いかがでしょうか。4月からの保険制度、診療報酬制度についてなにかありましたら。

委員 大きな変化は基本的にはないと思います。ただ、新しい制度として高齢者の方だけに対して診療報酬制度が作られました。現実にはなかなか医者の側も点数を取って診療をするということに抵抗がありまして、実はやっていない先生も多いという結果が出ていますので、恐らく今までの診療形態からあまり変わっていないと思います。また、新しい制度に対して我々の考え方がまだ固まっていないということもありますし、そのやり方を私達はあまりいい制度と思っていないものですから。この内容は難しく、簡単に説明することは難しいため、とりあえず以上のことだけご報告させていただきます。

座長 今、委員からお話がありましたとおり、後期高齢者診療料という診療報酬が新しく認められることになりました。普通の内科の診療所において4月半ば現在で、全国で24%ぐらいの診療所が届け出をしています。届け出をしていないと請求ができないことになってはいますが、地域差がかなりあり、鹿児島県は8割を超える内科の診療所が届け出をしています。逆に青森県などはゼロとかなり地域差がありまして、現場でも足並みが揃わないという状況が続いているようです。

委員 資料1ページの「1.被保険者数の状況」ですが、65歳から74歳で後期高齢者に加えられる方は皆さん障害をお持ちの方ですが、よく新聞などで他県ではいろいろな問題がありましたが、岐阜県ではどのような現状ですか。

事務局 岐阜県の場合は今年医療制度を若干変えられましたが、65歳から74歳までの障害者の方で後期高齢者に加えていても、そうでなくても例えば国民健康保険や被用者保険に加入されていても、どちらも適用されることになってはいますので、全国的に問題になったようなご心配はありません。

委員 優しい県と思えばいいのですね。

座長 続きまして、資料2ページの「制度施行当初の間合せ・未着の状況について」についてはいかがでしょうか。特に、町内会・老人会等でこんな苦情を聞いた、ここには載っていない苦情を聞かれたというようなお話で結構です。

委員 保険証が小さすぎるということですね。高齢者に出すには、あれでは見づらくて何ともならないと思います。新聞ですら字を大きくして見やすくしているのに、なぜあんなに小さな字なのか。今まで、国民健康保険あるいは健康保険でもらっていた保険証と比べても実に貧弱といえますか、権威がないというか、あれでは失ってしまっても仕方がないのではないかと。もう少ししっかりしたものを出していただきたい。

事務局 今交付されておりますのは、平成21年7月末までの有効期限でありまして、ご批判に対して即改善するというのは、年度の途中で保険証が2種類出回ることになります。貴重なご意見をいただいたわけですが、次回の更新時には皆様方のご意見を反映させる形で考案したいと思っております。

委員 制度の内容について、もっとわかりやすい説明がほしいという意見がたくさんありました。

委員 市の説明会がありましたが、なかなか聞きに来ない人もいます。私のまちでも後期高齢者の対象者は相当数あると思います。地区ごとに分けてやっていただいても、せいぜい良く出てきてくれて60~70名で、全体の10%もいないと思います。2年間も準備期間があった割にはお粗末だったと思います。

事務局 今月の11日頃から保険料の本算定の通知が、各市町村ごとに発送されているわけですが、このなかにもなるべく、今ご指摘のPRに重点を入れるといいますか、チラシを入れて送付させていただいております。また、各市町村の広報誌にも掲載していただいても、制度をわかっただけのようにPRしておりますが、ご指摘にもございますように制度が複雑で現役世代の方にもわかりにくいような部分もございますので、どうしたら75歳以上の方にご理解いただけるのか、今悩みの状態にあるのが正直な気持ちでございます。一生懸命PRに努めて、制度の内容について周知を図っていきたくと考えております。

座長 国も、今回の制度を周知徹底しないまま走らせてしまったということを随分反省されているようです。雑誌等によると、今年度相談とか体制を整えるために補正予算で80億円追加するという事が書かれていました。果たして、それだけお金をかければ周知徹底が出来るのか疑問ではありますが、なにぶん国は保険制度としてこの制度を進めておりまして、75歳以上の方を被保険者として、保険料を徴収するという事ですから、被扶養者だった方には違和感のある制度で、そのあたり国は十分準備を進めないままやってきたんじゃないかと思います。そのほかご意見ありませんか。

委員 老人会でよく出ますのは、今まで奥さんが扶養になっていたが新しい制度では保険料を払わなければならないなくなり、2万円以上も余分に払わなければならない。そうなると、今まで楽しみにしていた旅行をやめなければならない。儉約しないといけない。安心・安全な医療を受けるにはやはり払わなければならないということもわかるが、ちょっときついという意見もありました。

委員 後期高齢者の制度的な話として、一番大きな点は今おっしゃられたように、被扶養者がなくなったことで、個人の収入に応じて保険料を徴収することが大前提なんですね。ところが、後で出てくる軽減策はまた世帯に戻るため、かなり整合性が良くない、個人でやるということであれば軽減策も個人に合わせないと非常にわかりにくいと思います。

昨年の暮れに町内に呼ばれまして、90人ぐらいの75歳以上の方に後期高齢者のお話をさせていただいたんですが、誰も何も知りませんでした。全く周知がなされてなかったと思います。

座長 被扶養者のことについては、国もちょっと不平等な軽減策だという認識があつてですね、一応来年度も続くようではあるんですが。そもそも本人が被扶養者でご主人が健保組合、息子さんが健保組合という場合、そこそこ優遇されています。国保に比べ優遇されている保険にしながら、被扶養者ということだけで更に今回保険料が軽減されると。今まで国保で来た人たちはそれぞれ別個で入っていますので、国保の人たちは損ではないかということも言われております。どうして被扶養者だけ優遇するのかという話は国も認識しているようですが、なかなか激変の政策はとれずやむなくこうしているようです。

委員 もともと負担額が大きいので、少し風当たりを少なくするために軽減策を出しているわけです。しかし、前の老人保健制度から思えば、国民の負担がずっと増えた事に関しては間違いないと思います。

委員 現実に、皆さん年金から保険料が徴収されており、年金だけで生活してみえる方もたくさんみえるでしょうが、また払うお金が増えて今言われたように旅行に行くお金が減るとか、実際に旅行ぐらいならいいのかもしれませんが、生活に困るとかそういうことはないのですか。

委員 それはあります。だから当初は相当文句がありました。問題は先ほどから言われているように説明が不十分だということです。特に説明に来た人がわかっていないから、聞いているほうは余計わからぬ。そういう状態が続いた中でこの制度が発足したということが、非常に大きな影響を及ぼしているのではないかと思います。

ひとつ医師の先生にお尋ねしますが、後期高齢者の診療概要はどのようなのですか。少し変わってきているということも我々聞いているのですが。

委員 今ありましたように、例えば1人の患者さんを主治医として診るという制度を採り入れようとしているんですね。今までは1人の患者さんがいろいろな先生に自由に診てもらえたんですね。しかし、ある先生のところは主治医として決まると、その先生だけが高い点数のお金で診療するようになる、そうすると他の先生はその患者さんを診療できない、というようなことがこの制度では実際に起こるんですね。今は先生方は診療料をあまり取らないようにしていますが、もしそれを固定して皆そのようにしなくてはいけなくなった場合、患者さんが自由に行き来出来なくなる可能性があり、そこを一番心配している。というのは、イギリスがこの制度に近いことを今後やろうとしてい

る。今の日本の制度はいろんな先生のところへ皆さん行かれますので、どの先生方も自分の所に患者さんたくさん来てほしいですね。そうするとその先生は一生懸命患者さんを診ようとしますよね。少しでも、ある意味では安く上手に診ていい先生でありたいと、そういう努力を先生方はされますので、ある意味ではいい方向に動いてたと思います。それが、1人の患者さんはこの先生が診るんだという固定した制度になっていくと、ある意味ではソ連の官僚制度と同じように、何をやろうが自分の患者さんはこれだけでこれだけのお金をもらえとなると、医者も努力しなくなるだろうし、患者さんも自由に行けないので不都合が生じる。今の制度は、そういった未来にかけたさきがけじゃないかと私達は心配しています。この制度そのものが悪いかということになると、私達もよく解りません。ただ国がこう決めたので、今は制度そのものは反対する必要はないだろう、ただ、患者さんを診るときの診方が変わってくることを一番心配していて、今そういう制度に走って行かないようにだけは気を付けて見ていかないといけないのではないかと思います。今はそれほど先生方どなたも今までと制度が変わったと思っていないです。ただ皆さん方は、お金は余分に払わなければならないし、そのあたりの生活感がぐっと変わるんじゃないかなと思います。

委員 一般的に世間やテレビなどで言われているのは、後期高齢者の一部分のことで、今言いました後期高齢者診療料もそうでありまして。ところがその一部をこれが全部、後期高齢者はこれだというような取り上げ方をされるため、間違った誤解をされるのだと思います。

医院 問合せがかなりあったというのは、マスコミがかなり騒いだということが凄く影響されていると思うんですが、今からの問合せは本当の問合せだと思うんです。今、現状としてはどうなんですか。

事務局 当初の制度開始時点に比べれば問合せはずっと少ないですが、今週に入りまして保険料の通知書が被保険者の方に届いておりますので、その問合せが多いというのがあります。

委員 昨日私も確定通知をいただきました。本日ここに出席するにあたり目を通しましたが、裏面の注意事項の字がやはり小さいんです。せっかくいただくものですから、わかるように大きな字にしてくださいと思いました。また、市から広報用のチラシも同封されていましたが、ある程度知識がないと一般の方にはわからないのではと思います。常に思いますが、高齢者は幼稚園児に等しいんだと、足と能力が衰えているから幼稚園の子供でもわかるようなものにしていただかないとわかりづらいんじゃないかと思います。

委員 以前このパンフレットを送っていただきましたが、高齢者の方から「それで何なのか」という質問を受けました。「後期高齢者医療で医療を受けます」というところまでは理解が出来たんだが、「それで何」、「それでどうするの」と。軽減措置があると言っても、誰が該当するのか相談に行かないとわからない。「まあいいや」と思ったら年金から引かれる。そこが、ネックかなと思いますし、全部網羅されているが理解できないということを考えていただくといいかなと思います。

座長 各個人個人に合わせた説明みたいなものがあると良かったのかもしれないですね。今回の混乱はほとんど説明・周知徹底が図られていなかったのが一番の問題かなと思います。あとは保険料ですね、資料5ページにありますように保険料が減少した世帯が岐阜県で7割、全国平均でも7割となっておりまして、政府の答弁では保険料が安くなったということを強調しています。ただ、このあたりもマスコミとか野党がいろいろたきつけて凄い大問題だというような風潮になっている所がある。そのあたり、もう少し新しい制度になってこういうことが変わるんだ、お年寄りの方々の生活とか制度がこのようになるんだとういことをしっかり言うておけば、ここまで騒がなかったと思います。

委員 厚生労働省の数値は、いろんなことを厚生労働省やっているから果たして正しいかどうか疑いたくなります。

座長 そういう目で新聞を読まれるといいんじゃないかと思います。

委員 僕達もいずれ後期高齢者になりますが、僕達の世代の方が今の皆さん方より、もう一段つらい時

代がくると思います。今、皆さん方がどう考えて、どう抵抗なさるか賛同なさるかで今後が決まってくるので、僕達が一番お願いしたいのは、皆様方が今どのように考えてみえるか、自分達の生活の中でどうしてほしいかということ、ある程度勉強して主張していただきたいと思います。

委員 若い世代につけを残すということはどうかだと思います。我々だけ良ければ若い世代が苦しんでもいいんじゃないかという考えは、できないと思います。

委員 そう意味ではこの後期高齢者という制度は、若い人とお年寄りの負担率を、人口割合で変えましょうというところは凄くしっかりしていて、今言われたように、若い人達にこれ以上の負担を強いけないという点では、ある面評価できる制度だと思います。お年寄りの人口が増えればお年寄りの負担率を上げましょう、若い人達の人口が減ってくれば負担率を減らしましょう、という制度にはなっているようです。

委員 ただ、いかにも説明が下手だと思います。それと政争の具にされた感があります。政権騒動にされてしまい非常に迷惑したのは我々だと思うんです。民主党にしても、今までよりも良くしてあげますよということはいきれないと思います。

座長 野党は元の制度に戻すということだけを言っています。

委員 戻したらどれだけ差があるかということもわからない。そのあたりの説明が下手だから、いろいろつかれることになる。2年間もあったんだから地方の行政機関も国だけに言わずに、よく調べて我々に説明して納得させてほしかったと思います。

委員 私の所ではこのような意見がありました。若者が4割の負担をしてくれるこの制度で、本当は若者が我々の代わりに意見を言うべきではないかだと思います。年寄りが嫌ということではないと思う。この制度・名称についても75歳以上の国会議員もおられるなかで決められたことであり、今、我々国民が、後期という名称は気に入らないというのはおかしいのではないか。また、今話が出ました若者の負担についてですが、今後だんだんと若者が減ってくるなかで、どのような対応をするかという基本を今しっかりと決めていただきたい。最後に保険証ですが、免許証でもケースがあるのに、こんなに大事なものをこのような形でもらっても困る。3枚折くらいにして表面は大きい字で書いていただいて、ケースに入れて使ってくださいというくらいの温かみが必要ではないかという意見もありました。

座長 若い世代から支援金が4割出るわけですが、実際国保とか政管健保の支援金は大幅に減ったということが言われています。逆に健保のほうは増えたということですけど、今までが5割くらいでしたので、支援金全体としては減っていることになります。ただ、その分今度は税金、公費で5割を負担するということになっていまして、元厚生労働大臣の尾辻氏などは、お年寄りから保険料を取らずに全額公費で、要するに税金で見ていくほうがいいんじゃないかということを言われています。そのあたりは、税制も関係してくることなので、国全体として考えていく必要があると。基本的に保険料以外の9割が公費、支援金という制度なので、尾辻氏曰く、保険制度というより保障制度だとインタビューで語られています。ただ、僅かでも保険料を徴収することで、お年寄りの方にちゃんと自分達で保険料を負担していると意識していただくことも必要ということなんです。

一時期老人医療費を無料にした時代がありました。1973年から10年間の間ですが、その時に問題となったのが、病院や診療所のサロン化ということです。「今日誰々さん来ていないね」という会話が病院や診療所の待合室で聞かれたという話から、それはいくらなんでも行き過ぎだろうということで、国は保険料を徴収することで、自覚を促したいということだったようです。

制度的な話になると、本当はこういうことを国が中心になって深く考える必要があるのだと思いますが、国のほうも走りながらやっているところがありまして。また、今言われています骨太の計画で、日本の財政状況が良くないということで、毎年社会保障費を2,200億円削減することが

国の方針で、それに乗っ取って厚生労働省も動かざるを得ないという状況があります。ですから、ここで一部分だけを切り取って議論するという事は、いろいろなことが関係してきますのでなかなか難しいと思います。ただ、こういった場で被保険者側、医療提供者側がいろいろ話をする事で意見を上げることは出来ると思うんですね。広域連合は県単位にありますが、広域連合である程度の裁量や制度についてある程度自由な配慮が出来るという所もあるようなので、そういう所に皆さん意見を上げていって、岐阜県の県民の皆さんがハッピーになれる制度にしていけたらと思っていますので、忌憚なくご意見をよろしくお願いします。

資料2ページ目で長い話になりましたが、3ページ・4ページが保険料の軽減策でありまして3ページが今年度、4ページが次年度の軽減策になっています。こちらのほうはよろしいでしょうか。実際に低所得者の保険料が問題になっているということで、今年度は主に均等割の8.5割の軽減、来年度は主に年金収入80万円以下の世帯を対象に9割の軽減になっています。これは国のプロジェクトチームで決められたことですが、9割を軽減するぐらいだったらただにしてもいいのではという話もあるんですが、そこは先ほどの話のとおり、僅かでも払っていただくことで自覚を促したいということです。

ちなみに先ほどのお話では、岐阜県で今年度保険料を軽減することで6億円必要となる。それを公費負担で、補正予算で6億円を拠出することが決まっていますが、次年度以降はまだ決まっていなくてですね。今年度の軽減に伴う、必要な財源が全国で400億円となっています。来年以降だと毎年330億円かかり、これをどうやって捻出するかを国は走りながら考えるということです。今医師不足が言われていますが、医療はお金がかかるものなんです。それを今まで安く出来てきたということ自体が奇跡に近いことなので、国も医師不足に対しては何とかお金を工面するという事を言っておりますが、無駄な医療費を削減するという方向で対応していきたいということです。

委員 無駄といいますが、どこが無駄なのかはっきり教えていただかないとわかりません。これが無駄ですと例を示していただかないと。

座長 おっしゃるとおりです。何が無駄なのか多分国のほうもよくわかっていないと思います。

委員 世界的に見ると、日本の医療費は国民1人当たりの医療費や患者さんの数にしてもレベルは低いところにあると思います。かなり低いところでありながら、やっている医療は世界一といわれています。医者も看護婦も皆必死にやっていて、世界中どこへ行っても決して恥じる事のない医療をやっています。これでまだ無駄だと言われますと、大変つらい部分があります。そういう言い方は成り立たないと言われればそれまでですが、それは国が経済政策を最優先するがために言っている言葉であって、実はもっと世界中には高福祉で低負担という成果を日常的に送っている国々がいっぱいあるわけですし、そこを少し理解していただかないといけないし、そう意味では自己負担も必要だが税金の投入をもう少ししていただきたいと。その税金をどのように集めるのかはいろいろ方法がありますが、座長が先ほど言われたようにここで個々に細かいところを議論すると難しくなってしまうんですが、そういうことも全体で思っていたきたい。

座長 資料6ページについてはいかがでしょうか。

委員 関連するかと思いますが、保険料の滞納の話ですが、岐阜県ではどのような取り扱いですか。例えば3ヶ月滞納すると保険証を取り上げますよ、あとは全額自費で払ってください、というようにこのあたりの基準はどのようになっていますか。

事務局 資格証明書への切り替えの基準について、国は特別な事情がなく悪質な人に対してはそうしなさい、というように漠然とした表現をしています。悪質な滞納者というのはどういう人か、ということは決めかねていますが、先般のマスコミ報道で厚労省は夫婦の年金収入が238円以下の人は滞納があってもやむをえないだろうということで説明をされています。これらについては各広域連合

でそれぞれ検討していく必要があると考えています。ただ、まだ始まったばかりで、具体的には決まっていません。

委員 普通徴収にするということが、年金から天引きされるのと比較してどのようなメリットがあるのですか。

座長 社会保険料控除に関係するんですね。年金から天引きとなると、社会保険料控除の対象にならない、それがちょっと問題になっていまして。

委員 年金から天引きだと控除がされないけれど、自分の貯金箱から出した場合は控除されるということですか。

座長 結局今までは息子さんなどが親さんの保険料を払っていた場合があり、その場合息子さんの社会保険料控除になっていたんです。

委員 息子さんが控除になって得をするということですか。

座長 家計全体でということですよ。

委員 逆に言うと、政府から見ると税金の収入が少し減るということですね。

委員 皆さんこのメリットご存知でしたか。

委員 私も今まで息子の扶養家族になっていましたが、今度から私のところへ通知が来ましたので、これは当然私の分として、私は年金から天引きですのでこれはこれでいいと思っています。

委員 実際、年金をもらって支払える能力がありながら、控除の対象になるということで子供達に出させるようなことが出来るでしょうか。

委員 親子関係がいい家ならいいでしょうけどね。幸せな人ほどこういう制度はメリットがあり、不幸せで苦しい人ほどメリットがまったく生じないように感じます。

事務局 現実的には座長がおっしゃられたように、社会保険料控除の部分なんですけど、今回後期高齢者医療制度ができて保険料負担が個人個人になりました。例えば、今までだと奥さんが扶養になってみえたとか、そういう方が年金から天引きでご自身がお支払をしなければいけないという状況が出来たので、そこの部分の緩和という意味もあります。例えば、息子さんが世帯主になっていらっしゃる方とか、ご主人が世帯主で今までお支払いになってらっしゃった方とか、そういう方について、今までどおり息子さんに払っていただくとか、あるいはご主人に払っていただくとか、そういうことも出来るようにちょっと考えました、というのもあると思います。

座長 ちょっとオプションを増やしますよということですよ。

委員 事務局さん、来年は保険証を作り変えていただけますか。

事務局 更新の時期が来年の7月になっておりますので、その時にはわかりやすい保険証を考えさせていただきたいと思います。今までの保険証が大きかったということで、今回の保険証が小さく、それこそ診察券や免許証と同じ大きさということで、まさかその中に保険証が入っていることを承知されてなかったお年寄りが多く、受け取ったが捨ててしまったというのが多かったようです。

委員 それだけは何とか約束してください。診療所でもあんなペラペラな診察券は出しません。自分の名前すら読めないような小さな字です。

委員 いかにも貧弱すぎます。

事務局 字は極力大きくしたつもりですが、あのスペースにはあれが精一杯でした。もう少し工夫できたらよかったです。

委員 1人ずつにもらえるのは非常にありがたいと思う。国民健康保険の保険証も1人に1枚ずついただきたいと思います。一家に1枚では、子供や孫が使うから、年寄り今日はやめて明日にしようということになりやすいです。

委員 いずれにしてもよろしくお願ひします。また、先ほども言われましたが、交通安全協会の免許証

の更新時の様にカバーも付けてほしいです。

座長 あと事務局から話がありましたのが広域計画ですが、5ページの「(4)保健事業に関する事務」の表記を変更したいとのことです。先ほどのお話ですと、「健康診査を市町村に委託して行います。」という文言を「健康診査のほか必要な事業を広域連合と市町村が連携して行います。」に変更したいということでした。その土台になりますのが、参考資料の裏面の5になります。これに基づきまして健康診査のほか必要な事業を行うということで、少し幅を持たせるということです。

委員 これは特定検診を想定しているのですか。

事務局 特定検診は従来からさせていただきますが、これは新聞にも出ておりましたが、例えば制度が始まったことで、今まで市町村が脳ドックなどをやっていたのが廃止になったとか、制度の移り変わりのなかで指摘がございまして、そういったものを政府・与党は市町村が行った分について広域連合から補助という形で、検診とは別に保健事業の枠を広げるということでこのように改定をさせていただくというものです。

委員 市町村が独自におやりになることに対し、広域連合がお金を出すということですか。個々の市町村に別々のお金をお渡しするということですか。そういうことは可能なんですか。

座長 例えば自治体によって不公平が生じる可能性があるのでは。

事務局 今のところ、市町村の75歳以上のいろいろな事業に対して、財源を補填するという形での補助制度を念頭に置いています。

委員 それは凄く不公平ではないですか。

委員 例えば、岐阜市は脳ドックをやります、他はやりませんといった場合、岐阜市にだけ広域連合から補助をするということになるのでしょうか。

委員 大体、小さい市町村ほど今までいろいろなことをやっていて、大きいところほどあまりやってないんですよ。だから市町村合併のときに一番問題になったのは、合併して大きいところと一緒になると、いろいろなことが出来なくなってしまうので嫌だということがありました。いいんですかねこれは。

事務局 具体的に調査して今わかっておりますのは、そういったドック検診は今のところやるという話は聞いておりませんが、例えばプールを利用した歩行トレーニングとか、こういったものを考えておられる市町村があると聞いており、そういったものに対して補助をします。

委員 具体的に補助の割合とかあるのですか。

事務局 まだ、全額なのか2/3なのか1/2なのか考えておりませんが、いずれにしても受益者が一部負担する形の事業になろうかと思えます。

委員 制度が始まったとき、検診事業に関しては、既に医者に掛かっている人達はもうやらない、医者には掛かっていない人達だけを対象にしてやりますよ、というのが最初ありましたよね。これは、ある意味ではリーズナブルでそれもそのとおりかなと思ったんですが、これだと違ってきますよね。

事務局 これはですね、もともとは国民健康保険でいろんな制度をやってらっしゃった方が、75歳で後期高齢者医療制度に入られたことで、対象にならなくなってしまったという実態がいくつか出てきてまして、それを解消するというか、75歳以上の方にも国保と同じように事業を継続してもらえたら、その部分について補助をしていただきたい、というのが国の考え方だと思います。ただ、今言われてまして考えますと、不公平になるのかなとも思えます。

なお、財源は保険料は一切入っておらず、全額国の補助を財源としてやります。

委員 それだったら何も広域連合を通じて補助をしなくてもいいのではないのですか。

事務局 国のシステムとして、広域連合を通じてということになっています。広域連合が直接自分のところのお金を使ってやるというものではありません。

委員 葬祭費は国は補助をしてくれるのですか。

事務局 葬祭費は、国は一切持ってくれません。全額保険料です。

委員 広域連合議会がありますが、そこでどのような議論がなされているのですか。

委員 今度ありますよね。

事務局 7月30日です。

委員 議員の方は大勢いらっしゃるのですか。

事務局 全員で49人になります。市町村長さん達と一部市町村議会の議員さんになります。

座長 そこで、この広域計画について決議がなされるということです。

事務局から説明いただきましたことについて、振り返らせていただきまして、この会議では収まらないような議論が出てきて、非常に活発なご意見をいただきました。そのほか何かご意見ありませんでしょうか。

委員 全国的に見て岐阜県の保険料は安いのか、高いのか、岐阜県に住んでいることは幸せだったのか、不幸せになるのか、全国的なポジションはどのあたりになるのか知りたいのですが。

事務局 4月1日現在の厚労省の保険料のデータから申し上げますと、全国平均では年間72,000円、岐阜県は65,850円で全国平均よりは下回っております。

委員 資料5ページの「減少する世帯割合」で都道府県ごとに凄く数値が異なっていますが、これをどう読むかわかりません。

座長 沖縄、東京、愛知などがちょっと低い値になってますが、それはもともとその自治体で独自の補助を出していたということがあります。ですから、後期高齢者の保険料はむしろ前よりも上がってしまうことがあります。それを新たに今回の6月に出されたプロジェクトチームの軽減策にあてはめると、そういうところでも軽減されるようになったということです。

委員 今回の会議も、僕達は岐阜県の中だけで井の中の蛙で議論をしていますが、全国的なレベルで見て自分達が幸せか不幸せか、そこをよく読まないで後々大変ですね。

座長 自治体、各市町村の細かい補助などは、あまり明らかになっていないんですよ。実はいっぱいあるんですよ。ですから、国だけの制度で判断するのはなかなか難しいところがあります。岐阜県についていいますと、医療費は全国的に見てもずっと低い県ですね。老人医療費についてもそうですね。どうしてかという、医療施設についても岐阜県はベッド数が足りた県ではなく医者数はなおさらだということがあります。供給側ですね医療サービスを提供する側が貧弱といいですか、体制的に弱いところがあるから医療費が安く済んでるところも実際あるんです。それならば、医療サービスをたくさん受ければいかというと、その分負担が増えてくる。東京などは医療機関がたくさんあり、医師もたくさん集まっておりますが、やはり保険料に関して言うと年間で10万円くらいになります。サービスを受ける分負担もしていただくという仕組みで、それを国がやるのか、どこまでやるのか個人がどこまで自己責任でお金を出していくのか、そのあたりを国民が理解したうえで運営されるといいと思うんですが、どうしてもお上から降りてき体制をずっと続けていくと、そのあたりなかなか進まないと思います。今回非常に混乱が起きていますが、いい機会だったのではないかと思います。自分の身になって考えることが出来ますので。今後また懇話会を開かれると思いますが、地域の方でどんなことが起こっているのか聞いていただいて、こちらの方で是非忌憚なくご意見をよろしくお願いいたします。

事務局 長時間に渡りまして貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。これをもちまして、平成20年度第1回目の運営懇話会を終了させていただきます。なお、次回の開催は来年の1月の下旬から2月の初旬を予定しております。本日は誠にありがとうございました。

5 その他

(終了 15 : 45)