

平成20年度第1回香川県後期高齢者医療広域連合懇話会会議概要

1 日 時 平成20年12月25日（木）午後3時から午後4時27分

2 場 所 香川県自治会館 7階 会議室

3 出席者

【委員】 岡本忠夫委員、山端政雄委員、野本賢委員、近藤高行委員、
笠野修司委員、久米川啓委員、宇川英二委員、松尾邦之委員、
高嶋伸子委員

【事務局】 小山事務局長、松下事務局次長兼総務課長、石井事業課長
田中グループリーダー、山崎グループリーダー、
宮本グループリーダー、藤本グループリーダー、八木主査

4 次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 委員紹介

4 議 題

- (1) 会長及び副会長の選任について
- (2) 広域計画等について
- (3) 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）について
- (4) その他

5 懇話会会議の経過等

- (1) 会長及び副会長の選任について
会長に松尾邦之委員、副会長に久米川啓委員が選任された。
- (2) 会議及び議事録の公開について
全員一致で公開に決定した。
- (3) 広域計画等について

資料に基づき事務局より説明、それに対し、各委員から意見等があった。

(4) 長寿医療制度（後期高齢者医療制度）について

資料に基づき事務局より説明、それに対し、各委員から意見等があった。

(5) その他

次の開催は平成21年2月中に開催することとした。

【 各委員の主な質疑及び意見等 】

(委員) 政府は、1年を目途に制度の見直しを行う方針であるといい、県広域連合も、見直しを行う予定とのことであるが、県広域連合では、どのような見直し案を政府に提出するのか、準備はどのように進めているのかを伺いたい。関係して、本県の保険料の収納状況及び医療給付の状況を伺いたい。

(事務局) 香川県後期高齢者医療広域連合としての構想を広域計画の中では、基本理念と基本方針として規定しています。各広域連合で、規定は異なりますが、私どもとしては、国に準拠せずに行えるだけ平易な言葉で、広域連合を構成する17市町が制定している総合計画や高齢者に対する各種計画を参酌する中でこの広域計画を作成しました。

国の法律の基本的理念で、「国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者の医療に要する費用を公平に負担するものとする。」と示していますが、その表現が必ずしも高齢者のためになるような表現か否かといえは意見が分かれるところでございます。ただ、法律でこのように規定されていますので、私どもとしての特別な意見は、差し控えさせていただきたいと思っております。

次に保険料の収納状況でございますが、特別徴収と普通徴収を合わせて約99%でございます。内訳として年金から天引きの特別徴収は100%、口座振替や納付書での普通徴収は約95%です。

(委員) 医療給付の状況は、赤字なのか余剰があるのか。

(事務局) 自己負担分を除いた医療給付費は、毎月約95億円から約97億円ぐらいの医療給付を行っています。この上に高額療養費及び葬祭費の支給を合わせると、医療給付全体の支給額は約100億円近くになります。

私どもの財政運営は、国・県及び市町からの負担金、現役世代からの支援金、そして被保険者からの保険料による財源を歳入とし、これに対する歳出は現在当初の計画どおりの会計運営を行っています。

(委員) 広域計画では、広域連合は関係市町と連携して保健事業を行うとなっているが、市町の何の担当と連携しているのか。

(事務局) 広域連合が自ら実施主体となる場合と各市町に委託して実施する場合がありますが、これまで基本健康診査を行ってきた経緯から本広域連合は委託しています。全国的にも各市町に委託している広域連合が多いようです。

本広域連合としては、県下17市町の実施機関や取扱いには差異がございますが、各市町に委託します。

(委員) 保健事業としては、健康診査を委託しているということですか。

(事務局) 現在は、健康診査を保健事業として委託しています。来年度以降は今年度の実施状況を十分に踏まえ被保険者に対して、より良い健康の保持のための保健事業を検討していきたいと思っておりますが、事業拡大による経費の増加は、保険料に反映することを十分に考慮に入れ検討していきたいと考えています。

(委員) 舛添厚生労働大臣が、制度の見直しを図るということですが、制度の基本理念は変更しないということでした。75歳の年齢要件についてはどうなるのか、このことについて広域連合ではどう考えますか。

また、療養病床数の削減についてはどう考えますか。

(事務局) 国は、制度の見直しについては、来年4月前後に方向付けを公表するとのことですので。基本的な制度の骨格の変更が無い場合に75歳の年齢要件について変更があるかどうかは見直し案を見てみないとなんとも言えません。

療養病床数の削減については、後期高齢者医療制度とは直接関係していないので広域連合として回答しにくいところでございます。ただ、国のほうでも適正化計画がございます。これを受けて各都道府県で策定している医療費適正化計画のなかで療養病床のことも盛り込まれていますが、幅広い意見を聞く中で全体的な相互理解が図られるよう適切な措置がなされればと考えます。

(委員) 療養病床削減については、日本医師会としても懸念している。一般の方々の削減反対の意見について日本医師会は、お手伝いしたいと考えています。

後期高齢者医療制度は、医療制度を保つために老人の医療費は掛かりすぎるから、医療費を下げるか若しくは、もっと保険料を徴収できないかということで始められたが、現在のように医療費を下げるための後期高齢者診療料の制度では果たして医療費は下がったのでしょうか。保険料も取れるところから取っておこうということでしたが、今になって医療費は下がらないし、保険料を上げないという状態では、何の必要があってこの医療制度を作ったのか。この制度維持の運営経費がかかっていることから何のための制度か解らなくなっている。

私の思うには、とりあえず制度を作っておいて、後で梯子を外そうとしているのではないかと思う。現在長寿医療制度は、国民健康保険と同じ診療が受けられ、保険料も同じぐらいであるが、今後は、医療費の増加により保険料等を変更していくと思う。ですから、そういうところに目を光らすべきであり、どんどん国に対し、意見を言っていくべきである。

(委員) この制度では何をしたかったかといえば、「老人医療費はこれだけ掛かってますよ。」ということ世間に知らしめることを目的とした制度と考えます。これだけ医療費が増大しているということから保険料の引き上げは仕方の無いことだと言いたかったと思います。そして2年ごとの保険料の改定で増額していこうとしていると思います。そうでなければ、何を削減するかという話になると思います。

(委員) 所得にかかわらず、年齢だけで保険を区別するのはいかがなも

のかと思います。

(委員) その辺りの意見の整理ができていなかったのに制度ができてしまったことから混乱しているわけで、医療費を下げようということは別に悪いことではないのだけれども、先に制度を作ってしまうから訳の分からないものになってしまったと思います。

(委員) 「超後期」として80歳から85歳以上を対象に更に厚い手当での仕方もあるのではないか。また、「終末期医療」について、患者の意志がもっと尊重される制度であってもらいたいと思う。最後に生活習慣病と外来との関係で、「包括診療制度」これは、発展する可能性がある。民主的議論を重ねて行き具体化するとより良い方向に発展すると思う。高齢者の安心のために医療機関のともすれば漫然とした医療、受診者の漫然とした受診これが改善されれば、掛かりつけ医療制度は良い発展をする良い芽を持っていると思う。

(委員) 設置要綱の第2条の内容に係わらず、本会の意見を施策に取り入れられないか。

(事務局) 設置要綱の第2条の内容に係わらず、広域連合に係わるものでなくとも、色々な観点から意見を頂きたいと思っています。ここで頂いた意見につきましては、私どもは、内部的な会として県内8市9町で構成する担当課長会又は県内8市9町の首長で構成する運営委員会に意見具申をする上で、取り入れられるものにつきましては、極力反映していきたいと思っています。