

宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会における意見(要旨)

区分	意見(要旨)	広域連合の見解
制度	この制度が始まってすぐに批判が出てきましたが、この制度の何が批判されているのでしょうか。年金天引きに対してなのか、「後期高齢者」という名称に対するものなのか、それを明確にするべきだと思います。	保険料として高齢者が1割、若年者が4割、残りの5割を公費で負担する仕組みそのものについては、ある程度理解いただけるものと思います。ただ、負担いただく際の方法として、年金天引きについて批判があったものと思います。また、名称についても、十分に配慮されたものでなかったという側面もあったかと思っています。そのため、現在は「長寿医療制度」という通称も使っています。
制度	「後期高齢者医療制度」と「長寿医療制度」を使い分けせずに、どちらか1つにすれば問題ないのではないのでしょうか。	4月1日に急遽、「長寿医療制度」という名称を使うよう国から指示がありました。被保険者の方からは、「制度が2つあるのか」という問い合わせもあり、誤解された方もいたようです。国では、パンフレット等で周知をする際は親しみやすい通称として「長寿医療制度」を使うという方針であるため、法律上の正式名称としては「後期高齢者医療制度」、周知の際は「長寿医療制度」を使っている状況です。
制度	この制度は10年ほど前から検討されてきたということですが、その割には説明不足ではなかったかという感じがします。各自治体によっても状況が違ふとは思いますが、もっと組織等の会合の中で市町村の担当部署が説明をしていくようお願いしたいです。	説明不足であったということは指摘されてきています。対象となる方が、主に75歳以上ということもあり、チラシなどの印刷物では目に届きにくいという側面もあったかと思っています。これまでも、市町村と協力しながら、市町村が中心になって地域説明会を実施してきていますが、さらに努めていきたいと思っています。
制度	市町村においても制度に関するいろいろな問題は把握していると思うので、もっと住民に対してPRする必要があると思います。広報等にも載っていますが、隅から隅まで目を通すのは高齢者にとっては難しいことです。各市町村でも出前講座などで地域ごとに足を運んで説明しないと理解されないと思います。	広報紙やパンフレットなどの印刷物を配布したり、説明会を実施したりしてきておりますが、なかなか理解されづらい部分もありますので、説明の仕方を工夫していかなければならないと感じています。これまでも、市町村と協力しながら、市町村が中心になって出前講座等を実施してきていますが、さらに努めていきたいと思っています。
制度	出前講座が何度か開かれています。説明されているうちに制度自体が頻繁に変わり、説明する職員も大変なのではないかと思っています。制度を見直すのであれば早く見直して、固めて欲しいと思います。	今後も、制度が変わっていくことも予想されますので、早めに、適切なタイミングで市町村と協力しながら周知を図っていきたく考えております。
制度	今後、制度の対象者も医療費も増えていくのに伴い、保険料の負担も増えていくと思いますが、財政破綻するようなことはないのでしょうか。	この制度は、高齢者の方の医療費を、5割を公費、4割を現役世代からの支援、1割を高齢者の方の保険料で支えるということになっています。制度の対象者である高齢者の人口が増えていくのに伴い医療費も増えていくことが予想されますが、一方、現役世代の人口は減っていくので、このままの割合を維持していくことは難しくなります。そのため、財政破綻しないように、現役世代の減少に合わせるかたちで、高齢者の負担も調整していくような制度設計になっています。
制度	高齢者の方の御意見については、素直にダイレクトに聞いてあげるようなシステムが必要だと思います。	この懇談会は、そういったものにするために御意見を頂戴しているものです。広域連合は法律に基づいて運営しているため、独自では変えようがない部分も法制度上においては多々ありますが、頂戴した御意見については国に直接伝える機会もありますので、生の声を伝えて見直すべきところは見直していくよう努めてまいります。

宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会における意見(要旨)

区分	意見(要旨)	広域連合の見解
保険料	宮城県の一人当たりの医療費、保険料は、全国と比較してどのようになっているのでしょうか。	いずれも宮城県は全国平均よりも低い方です。保険料率を積算するときには、一人当たりの保険料を年額70,478円で計算しました。制度施行前に、保険料の全国平均として年額72,000円くらいと言われていましたので、それよりは低く設定されています。
保険料	制度の仕組みは、入り口は一見分かりやすいような気がしますが、具体的な内容になると分かりづらいです。特に保険料の軽減判定について、もっと分かり易くするべきだと思います。	保険料の軽減判定については、仕組みそのものが複雑な部分があると思います。また、社会保険の被扶養者だった方については、別の軽減措置があるなど、分かりづらい部分もあると思います。実態に合わせようとして細かく設定したのかもしれませんが、それがかえって分かりにくくさせている面もあるように思います。
保険料	高齢者の所得が低くなれば、相対的に均等割額の方が上がるということになるのでしょうか。	被保険者の多くが年金収入の方なので、所得が大きく変動することはないと認識しています。ただし、保険料率については、2カ年で設定しているため、次の財政年度である、平成22年度、23年度の保険料率算定の時点において、年金の支給額自体が急激に減るような要因があれば、それに応じて均等割額、保険料率等は調整されていくことになります。
保険料	年金天引きの対象者は、宮城県ではどのくらいなのでしょう。	天引きについては、10月から徴収が始まった方や、6月12日の特別対策により、10月以降徴収されない方もいるため、まだ統計は出ていません。国で全国的な集計をとったところ、被保険者全体の約半分が天引きの対象者だということが示されています。
保険料	天引きに関して、「老人の懐に手を入れて」などと言われていますが、実際、支払う気があるのなら、天引きしてもらった方が納め忘れることもありません。感情的な問題だと思います。	天引きに関する問題については、医療保険制度を運営する立場として、保険料をお支払い頂く必要はありますが、その支払い方法についてもっと説明していく必要があると思っています。
保険料	年金天引きが問題視されているのは、一度許してしまうと、今後何でも年金天引きにされてしてしまうのではないかという考えがあったのだと思います。ただし、納めなくて良いものではなく、制度として皆で助け合っていかなければならないものですが、家計のやりくりの面からすると問題があるので、よく説明していかなければならないと思います。	年金天引きについては、様々な御意見を頂戴しています。天引きが導入された理由としては、納付の手間がかからない、徴収コストがかからない、確実に徴収できるといったものでした。御意見としては、年金天引きの方が手間がかからなくて良いというものもありますが、反対意見も多いようです。6月の特別対策により、全員ではありませんが、口座振替による納付方法も選べるようになりましたので、そういった制度も活用しながら、被保険者の方の利便性の向上に努めていきたいと考えています。
保険料	年金天引きされると生活に困るという方もいますし、マスコミでもやめるべきだという意見がありますが、天引きはそんなに悪い選択ではないと思っています。制度には、年齢で区分するなどの欠陥はあると思いますが、天引きにはメリットがあり、優れたシステムであると評価しています。高齢者の理解と支持が得られるように、周知活動を徹底していく必要があると思います。年金から保険料を天引きされても支出額には変わりはないわけで、制度上に欠陥があるのであれば、改善していけば良いのだと思います。	

宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会における意見(要旨)

区分	意見(要旨)	広域連合の見解
保険料	保険料の仮徴収と本徴収は毎年繰り返されていくのでしょうか。	保険料は前年の所得に基づいて賦課されますが、その時期は、各市町村において所得の確定を行った後になります。そうすると、本徴収として年金天引きによりお払いいただけるのが10、12、2月の3回しかなく、1回あたりの負担が大きくなってしまったため、4、6、8月は、仮徴収としてその前の年の所得に基づいて算出した保険料を仮にお支払いいただくものです。これは毎年続いていくものです。
保険料	10月以降の年金天引きがなくなった方がいるようですが、その説明をお願いします。	所得の低い方には均等割額の7割軽減がありますが、特別対策の平成20年度の措置として、8.5割軽減されることになりました。年6回の年金支給月のうち、4月、6月、8月の3回の年金天引きで、保険料の半分は既に納付していただいているので、後半の年金天引きは行わず、年度全体で8.5割軽減になるよう調整するものです。
保険料	保険料の減額について、安くなるのは良いが、1年経ったらまた戻ってしまうというのではだめだと思います。	特別対策による保険料の軽減について、平成20年度は経過措置として実施されています。平成21年度以降の恒久的な保険料軽減の取扱いについては、まだ詳細が示されていないものの、全ての軽減措置が直ちに元に戻るといふことにはならないと思います。
給付	窓口負担の割合が3割の方はどれくらいいるのでしょうか。	割合で言うと、被保険者のうち6～7%くらいの方が3割負担に該当します。
給付	制度が始まって半年程度経ちますが、医療給付の状況は当初の想定と比較してどのようになっているのでしょうか。	医療給付費は、今のところ予定を下回っている状況です。まだ5カ月分しか医療費が発生していませんし、今後冬場にかけて風邪が流行するといったことがあれば高くなる月もありますので、年度末までを見ないと結果的に予算内に収まるかどうかは分かりませんが、現時点で言えば医療給付費は想定していたよりも若干低めに推移しています。
保健事業	健診事業について、11項目を実施しているとのことですが、全ての市町村において実施しているのでしょうか。市町村では保健師が不足しているので、本当に実施できているのか不安があります。	健康診査の11項目については、国民健康保険等で行っている、74歳までの方を対象にした特定健診の必須項目に準じて設定しています。11項目の他に、介護保険において実施している生活機能評価を併せて行っている市町村もあります。各市町村では医療機関等と委託契約を結んで健康診査を実施していますので、全市町村において実施されています。
保健事業	病気の人たちだけを対象にするのではなく、健康な人たちの健康増進の手立てを講じていかなければならないと思います。	現在、市町村に委託しているのは健康診査だけですが、保健事業としては、他にも健康増進のための様々な事業が考えられます。全市町村でできる事業について、今後検討していきたいと考えております。
保健事業	健康診査と医療費の関係をうまく組み合わせ健康増進に力を入れていってほしいです。一般市民も簡単に参加できる何か良いものはないでしょうか。健康増進から医療費を抑えていこうというまい方法を考えていく必要もあると思います。	保健事業については、これまで各市町村で実施してきた健康診査だけは最低限実施するという事で統一しました。健康増進事業についてはいろいろな意見があるため、今後の状況を見ながら、検討していきたいと思っております。

宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会における意見(要旨)

区分	意見(要旨)	広域連合の見解
その他	広域連合の組織体制及び職員の身分はどうなっているのでしょうか。	広域連合は、地方自治法に基づく地方公共団体の一つで、県内全市町村により構成されています。事務を執行する事務局と、その議案内容を審議していただくための議会があり、事務局の職員は原則的に各地方公共団体から派遣されています。身分上は、各地方公共団体の職員であると同時に、広域連合の職員でもあるという併任のかたちをとっています。
その他	広域連合がこの数カ月間制度を運営してきて困っている点は何ですか。	4月から施行された制度ですが、定着する前に変更されている状況です。運営する側にも混乱が生じましたが、一番混乱しているのは被保険者の方々であり、たいへん御迷惑をお掛けしたと思います。厚生労働大臣からも、今後一年を目途に見直していくという発言があり、定着前に制度が次々に変わってしまうことに関しては、運営する側、また説明する側の立場としては困っている点です。
その他	この懇談会の位置づけについて、後期高齢者医療制度においては、国民健康保険における運営協議会とは違って設置義務が無いとのことですが、その根拠は何ですか。	国民健康保険においては、運営協議会を設置することが法律において明文化されておりますが、後期高齢者医療制度においてはそれが明文化されていません。設置の法的義務はありませんが、いろいろな方の声を聞きながら運営していくことは必要と考えておりますので、このような会合を開いて御意見を頂戴しているものです。
その他	被保険者証について、材質が柔らかいので、もう少し硬いものにできないでしょうか。また、色分けや、視覚障害者のために点字にしたりすることはできないのでしょうか。	来年8月以降については、色を変えることを検討しています。材質については、紙が厚いと、機械に絡まるなどの問題がありますが、ケースの方を厚くするなど、何らかの改善をする方向で検討していきたいと思います。また、被保険者証に記載する事項については、国で決める規則等で定められています。点字で記載することが可能なのか、また、点字のものを提示されて医療機関の方が対応できるのかという問題もありますので、厚生労働省にも確認の上、検討していきたいと思います。
その他	被保険者証がこの色と大きさでは失くしても気付かないという声があります。	来年の被保険者証の切り替えの際には、国民健康保険やその他の保険のものとは違う色にして、後期高齢者医療制度のものだと一目で分かるようなものにしたいと考えています。また、被保険証のカード化が進んでいる中で、敢えてサイズの大きい受給者証と同様のタイプのものを選択しました。大きさや字の大きさといった点では良かったという意見もありますが、他の書類と紛れてしまうという御指摘もあります。厚さの面では、証を入れるケースの方を厚くするなど対応を検討していきたいと考えております。
その他	負担割合が8月を境に変更になる場合があることを理解されていない方が多いようです。前年の収入に応じて8月に負担割合が変わることがパンフレットでもあまり触れられていません。	従来の老人保健制度においては、受給者証には有効期限がありませんでしたが、後期高齢者医療制度の被保険者証は原則的には翌年の7月31日までの1年更新になっています。ただし、今年に限って言えば、4月から始まった制度であるため、期限を来年の7月31日までにしていきます。平成21年の8月には必ず全員が更新されるため、PRしていきたいと思っています。

宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会における意見(要旨)

区分	意見(要旨)	広域連合の見解
その他	<p>国民健康保険においては、1カ月の医療費が500万円とか700万円と高額になる方がいて、そのために補正予算を組むようなこともあります。何百万円かかっても定額の負担というのは、健康な方からすればいかになものかという疑問を持っています。そういった高額な治療にかかった方の自己負担、自己責任という点ももう少し考えるべきだと思います。</p>	<p>高額な医療費については、月80万円を超える場合には国や県から別途財源が手当てされる仕組みがあります。さらに月200万円を超える医療費については、全国47都道府県の広域連合で助け合う仕組みもあるので、財政的には対応できるようになっています。医療保険は、助け合い、支え合いの精神に基づいている制度ですので御理解いただきたいと思います。</p>
その他	<p>国に対して財政措置を要望しているようですが、運営上財政的に厳しいのですか。</p>	<p>医療費については、国、県、市町村における公費の負担割合は明確になっていますが、その他の、広報、電算システム等に関する経費については国が負担しているわけではなく、市町村が負担することになりますので、国においても応分の負担をして欲しいという要望活動を行っているものです。</p>
その他	<p>前期高齢者等では誕生日の翌月で分けているのに、この制度だけは誕生日で分けているため、レセプト(診療報酬明細書)の事務処理においても煩雑な部分があります。</p>	<p>制度に加入するのが日単位であるという点については、会社を退職して国民健康保険に加入する際には、退職した翌日から加入することになっていますので、医療保険としては一般的な考え方だとは思いますが、旧来の老人保健制度とは違っていますが、独立した医療保険制度ということで、誕生日での資格取得というのは違和感はないと思います。ただし、レセプトが2枚になってしまい、確かに煩雑になってしまいますが、御理解いただきたいと思います。</p>

宮城県後期高齢者医療広域連合懇談会における意見(要旨)

区分	その他寄せられた意見・要望等
制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>・説明を受けて初めて分かるという説明不足の状況が、各個に起きているのだと思います。それをマスコミに指摘されて、また制度が変わるといふかたちが、制度が迷走している原因だと思います。</li> <li>・老人保健制度では立ち行かなくなったところから始まり、もう一度説明し直していくべきだと思います。</li> <li>・「姥捨て山」などと言われていますが、参議院で野党が逆転したので、良い攻撃材料になったのではないのでしょうか。保険料については、実際に自分で計算してみましたが、世帯全体では今までよりも安くなっていました。野党は制度を廃止しようとしているようですが、廃止してどのような制度にするのでしょうか。廃止しなければならない制度ではなく、不都合なところがあれば直していけば良いのだと思います。</li> <li>・私も後期高齢者ですが、やはりどこかで区切らなければならないものであり、名称についてはさほど嫌な感じはしていません。</li> <li>・保険料の通知がこれまで3回来ましたが、高くなったり、安くなったり、迷走しているような感じを受けました。私の場合は、結局安くなりましたが、マスコミが騒いでいるほどひどい制度であるような感じは受けていません。</li> <li>・初めは、保険料は、2年に一度見直すと言っておきながら、3、4カ月ですぐに変えるということでは、役所でも説明できないと思います。</li> <li>・制度については、必要なものだと思うので、改善されていくのを望みます。</li> <li>・今後の制度の見直しについては、財源についてもまだ明確化しているわけではありませんが、実際スタートしている制度なので、早々に確たるものをつくっておかないと潰れてしまいます。</li> </ul>
保険料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年金生活者にとって、年金天引きは困ります。</li> <li>・口座振替は、残高が1円でも足りなければ引き落とすことができません。天引きには賛成です。</li> <li>・年金天引きに関する意見は、現在の年金に対する不信感から来ているのではないのでしょうか。</li> <li>・多くの高齢者は保険料の負担や天引きに反対しているのではなく、納得した上でないと支払うことはできないと言っています。高齢者に十分に説明して、納得が得られれば良いのだと思います。</li> <li>・天引きについては、未納の問題から不公平感も無く、きちんと徴収できるので安定した収入が得られ、経費的に効率も良いと思います。その点をもう少し説明すれば、そんなに苦情も出ないと思います。</li> <li>・年金天引きについては、徴収のミスもあったので、想定されるようなことについてはもっとしっかりとしたやり方をしないといけないと思います。</li> </ul>
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中の小さなグループでいろいろな健康増進の活動をやっていて、たいへん盛んになってきています。一方でやらない人は全くやらないので、その辺りに問題があるのではないかと感じています。</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10年も掛けて案を練ってきて、1年も経たないうちに改善しなければならないという話が出ています。社会情勢に合わせていくことは必要だと思いますし、こういった会合を開いて意見を聞くという姿勢は非常に評価できますので、意見がちゃんと反映されるような会であって欲しいと思います。</li> <li>・今後、医療費はどんどん上がっていきます。予防医学についても考えていく必要があると思います。</li> <li>・医療費抑制については限界を過ぎて、医療が崩壊しつつあり、テレビなどでも報道されています。まずは医療費抑制を見直し、後期高齢者の負担の割合なども検討していくのが良いと思います。</li> <li>・医療費抑制が根本の原因なので、国に対して国民が医療費の必要性を訴えていく必要があると思います。</li> <li>・今後ますます少子高齢化が進む中で、高齢者が保険料を負担するのは当然で、若い人にだけ負担を掛けるわけにはいかきません。自分の健康は自分で守るという意志も必要だと思います。</li> <li>・高齢者の年齢に合わせた医療とはどのように準備していけばよいものなのか、改めて勉強し直していきたいと痛感しました。</li> <li>・一般の方は恐らく保険証の重要性や、どうして加入している保険が変わったときに届けなければならないのか分かっていないのではないかと思います。保険証の重要性について何らかのかたちでもっとPRしていくと、すぐに失くしてしまうということになると思います。</li> <li>・夫が後期高齢者医療制度に加入した場合、妻は国民健康保険に加入するために手続きをし直さなければならないという面倒な手続きもあります。うまく処理できるようになれば良いと思います。</li> </ul>

※この懇談会は、平成20年10月29日、11月5日、11月12日に開催したものであり、その時点でのご意見及び見解です。