

## 平成21年度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
<b>制度</b>	制度廃止後の新たな制度がどのようなものになるのかは分からないのですか。	今のところ、厚生労働省からの情報は全くありませんが、75歳という年齢で区切らない、「後期高齢者」という名称をやめるというところまでは明確になっています。どういった制度になるのかということについては、今後、厚生労働省において立ち上げられる検討会の中で議論されていくものと思います。高齢者の医療制度だけではなく、国民健康保険や勤めている方の保険制度との兼ね合いもありますし、多くの方の同意を得られるような医療費の負担のあり方をどうつくっていくのかというのが大きな課題だと思います。予定では平成25年4月から新制度がスタートということなので、法律的には、その前年の平成24年の通常国会に法案が提出されると思われます。そのため、恐らく来年の後半くらいまでには、その骨格のようなものが示されるものと思われます。
	制度が廃止された場合、広域連合という組織はどうなるのですか。	広域連合の今後については全く分かりません。制度が廃止されるということは、現在の広域連合は無くなるものと思われませんが、今後の具体策についてはまだ見えていない状況です。新制度が県単位での運営ということになれば広域連合になるかもしれないし、県になるかもしれません。また別の団体をつくって運営するのもかもしれませんが、今の議論の中では、制度が廃止されれば、恐らく広域連合は無くなるのだろうと思われれます。
	厚生労働大臣は、制度をすぐには廃止せずに、2段階方式でというようなことを言っていたと思いますが、どのようなことですか。	国では、まず、初めに国民健康保険と後期高齢者医療制度を統合し、2段階目として健康保険組合や協会けんぽ、共済組合等を全て一つに統合し、最終的に県単位の医療保険制度をつくると言っています。
	後期高齢者医療制度が施行された当初、役所の担当課でもかなり苦勞している姿を見えています。10年掛けて検討されたというのであれば、例えばどこかの狭い地域や、1県、2県を採って試行してみても良かったのではないかと気がしました。これからも新しい制度について検討されていくようですが、また二の舞になりはしないかと心配です。また、新制度の検討会のメンバーの顔ぶれも新聞等で見ましたが、人間の命を扱うことだけに、政治家だけに任せていいのかという感じがします。どこまでを保険適用にするのかという判断については、哲学者などもメンバーに入れないと難しいのではないかと思います。	日本では、医療保険は国民皆保険という考え方で全国一律でやっているのです、ある地区だけでというのはかなり困難な作業かとは思いますが、今のご意見は十分にテスト等を行った上で混乱なく制度を施行して欲しいというご意見だと思いますので、国の方にも話を伝えていきたいと思ひます。検討会のメンバーについては既に発表されており、哲学者は入っていませんが、政治家も入っていません。
	後期高齢者医療制度では国民健康保険の協議会のようなものはないのですか。	国民健康保険においては運営協議会の設置が法律において義務付けられていますが、後期高齢者医療制度においては設置が義務付けられていません。しかし、制度を円滑に運営するために、多くの方々の意見を伺うことは非常に重要だと考え、広域連合では、平成19年度から懇談会を実施しています。

## 平成21年度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	<p>保険料について、平成20年度の制度施行時に激変緩和措置が講じられ、だいぶ減免されていますが、それによって市町村の国民健康保険や健康保険組合の支援金が増え、組合を解散して協会けんぽに移行している団体が多く出てきているという問題があります。1割、4割、5割の負担割合が変わることはないのですか。</p>	<p>現在は、自己負担分を除く医療給付費を、5割を公費、4割を支援金、1割を加入者の保険料で賄っていますが、高齢化率が上がり、現役世代の数が減れば若い世代の負担が上がってしまうので、法律では2年ごとにその割合を見直すことになっています。 ただし、昨年度実施された特別軽減については、公費で賄われており、健康保険組合や共済組合等からの支援金としての改めての負担はありません。</p>
	<p>自己負担割合には1割と3割があるので、医療現場としてはやりづらいです。保険証を持って来ない方もいますし、知らないうちに負担割合が変わってしまう人もいます。高額療養費の支給のような仕組みがきちんと機能するのであれば、一律の負担割合でもやっていけるような気がします。できるだけ現場での事務作業がシンプルになるようにお願いしたいと思います。</p>	<p>1割、3割の負担割合は所得に応じて分けられています。毎年8月に前年の所得によって負担割合の判定を行います。負担割合が変わっているのに古い保険証を持って受診しようとした時に、新しい保険証と間違えないように今年から保険証の色を変えています。 ご意見につきましては、今後の制度設計をする上で、現場からそういう意見が出ているということで、機会があれば国にも伝えていきたいと思っています。</p>
保険料	<p>保険料率の改定に当たっては、保険料が上昇しないように公費を投入するとの長妻厚生労働大臣の話もありますが、改定自体を行わなくても良いとするような話が出ていないのですか。</p>	<p>今のところは出ていませんが、現在、軽減等によって抑えられている保険料がなるべく上がらないように公費を投入するという話が出ています。恐らく、保険料の9割・7割・5割・2割の軽減制度は継続されるものと思われます。 現在は、医療給付費の5割を公費、4割を若年層からの支援金、1割を保険料としていますが、高齢化率が上がれば、その負担割合も上がっていくような制度設計にはなっています。仮に負担割合が上がるのであれば、その部分を国で補って上がらないようにするのだと思われます。また、広域連合としてもそのような措置を実施するよう国に対して要望しています。</p>
	<p>保険料の納入方法について、年金額が年額18万円以上であれば天引きされるが、介護保険料と合わせて年金額の1/2を超える方からは天引きされないということですが、そういった方々から個別徴収するのは市町村でも混乱しているのではないのでしょうか。私は、後期高齢者医療制度の被保険者からは全員から天引きした方が良いと思っています。</p>	<p>特別徴収については、広域連合にとっては確実な収納に繋がり、市町村にとっては徴収に係るコストを縮減することができ、そして被保険者の方にとっても、その都度窓口に行く負担を減らすことができるということで、当初の制度設計上は原則として年金天引きになりました。しかし、これについては色々なご意見があり、希望される方は特別徴収から普通徴収へ切り替えることができるようになりました。それでもやはり、年金が年額18万円以下の方については天引きしてしまえば色々な支障が出てくると国の方で判断した結果、年金が年額18万円以下の方及び受け取る年金額の半分を、介護保険料と後期高齢者医療保険料で占めてしまう方については、配慮の結果天引きしないという制度になったものと思われます。我々にとってはありがたいご意見ですが、そういったご意見もあるということ、機会があれば今後新しい制度を検討する上でも考慮して欲しいと伝えていきたいと思っています。</p>

## 平成21年度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	<p>保険料の滞納について、国民健康保険においても回収は容易ではないようですが、後期高齢者医療制度においてはどのような対策をとっているのですか。</p>	<p>保険料は貴重な財源なので、徴収を担当している市町村と協議しながら、滞納額の縮減について支援できる部分については積極的に支援していきたいと考えています。</p> <p>収納率が98%台というのは、国民健康保険と比べてもかなり高い収納率となっています。年金からの特別徴収については100%ですが、普通徴収だとどうしても納め忘れや口座の残高不足等があつて滞納が発生してしまいます。今後も滞納の解消に努めていきたいと考えています。</p>
		<p>市町村においては、文書による催告や督促を行ったり、国民健康保険の方で納付指導員という臨戸訪問をする職員がいるので、併せて活用しています。また、口座振替の活用が有効と考えているので、ポスターや懸垂幕等を利用した啓発を行っています。また、国民健康保険料を口座振替にしても、銀行との契約の関係で、後期高齢者医療制度に移行すると口座振替でなくなってしまうため、引き続き口座振替にできるような対策を考えていきたいと思ひます。</p> <p>いずれにしても制度に対する御理解が得られないと保険料を気持ち良くお支払いしていただけないので、そういった面でも市町村としてできることに取り組んでいきたいと考えています。(市町村の見解)</p>
	<p>後期高齢者医療制度においても国民健康保険のように、滞納によるペナルティはあるのですか。</p>	<p>後期高齢者医療制度においても、法令上は、短期被保険者証、資格証明書の規定があります。ただし、資格証明書については、長妻厚生労働大臣が現政権下において交付しないという方向性を示しています。もちろん滞納額の縮減については努力していきますが、よほど悪質な滞納者でなければ資格証明書は交付しないということになると思われれます。</p>
保険証	<p>保険証は毎年更新されているようですが、2年に1回にするといったような考えはないのですか。</p>	<p>健康保険組合などでは、3年程度に1回更新というところもありますが、後期高齢者医療制度での更新については、1割・3割の負担割合の切り替えが毎年発生するという理由があります。該当者だけ更新すれば良いという意見もありますが、国民健康保険においても同様に毎年更新しています。</p> <p>保険証については、近年、国民健康保険においてもカード化の流れになってきていますので、将来的には磁気カードになって、異動のデータも管理するようになる可能性はあります。住所が毎年変わる方もいるため、その方の情報だけを抽出するのも難しい状況にありますが、ごもっともなご意見ですので、今後検討してまいります。</p>
	<p>保険証について、以前は世帯員全員の名前が書いてありましたが、今後はどうなっていくのでしょうか。以前の保険証だと、プライバシーの問題がありました。せっきやく一人一枚になったのだから、この形態で進んでいただければ、いろいろな面でも活用していけるのではないのでしょうか。</p>	<p>恐らく、今は、国民健康保険であってもほとんどの市町村において一人一枚になってきていると思ひます。後期高齢者医療制度においても継続していくものと思われれます。</p>

## 平成21年度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
後発 医薬 品	<p>保険証のカード化に関して、運転免許証にICチップが導入されたように、保険証にも導入して情報を入れるようにはできないのでしょうか。</p> <p>調剤薬局には、色々な医療機関にかかって来る患者さんが多く、「お薬手帳」などでこれまでの薬歴等を確認していますが、どうしても確認できない場合があり、結果として重複投与になっている事例が結構あるように思います。できればICカード化して重複投与を避けるようにできればよいと思います。また、国でもジェネリック医薬品を推進していますが、ICカード化してもらえれば、ジェネリック医薬品の使用歴や重複投与がないかが分かり、医療費の軽減にもつながるので、是非実施して欲しいと思います。</p>	<p>保険証のICカード化については、先行例として実施している市町村もありますし、コストやセキュリティの問題もありますが、国においても検討されています。</p> <p>ジェネリック医薬品については、広域連合としてもパンフレットにも記載してPRしているほか、医師に言葉で伝えなくてもそのカードを見せればすぐにその意思が分かるような「ジェネリック医薬品希望カード」を市町村に設置しています。今後もジェネリック医薬品に対する正確な情報を提供していきたいと考えています。</p>
	<p>ジェネリック医薬品がどういうものか理解されていないのではないのでしょうか。同じ薬で価格が安いと言われても、効用の面で心配し、逆に高い方が安心だというような意識を持った方が多いのではないかと思います。保険証のICカード化によって薬歴等が分かるようになれば、本人にも理解してもらった上で安心して利用できると思います。</p>	
	<p>社会保険事務所等にも「ジェネリック医薬品希望カード」は置いてありますが、なかなかカードを出しづらい面もあると思うので、ジェネリック医薬品の利用促進について広域連合でも働きかけてもらいたいと思います。</p>	
	<p>ジェネリック医薬品については医師によって対応が分かれていて、昔から積極的に使う医師もいれば、未だに全く使わない医師もいますが、薬価自体がジェネリック医薬品と先発医薬品とでガラッと変わってしまうということの方が問題ではないかと思えます。何年か経ったら先発医薬品も安くなるという仕組みの方が良いと思います。</p>	
給付	<p>高額療養費は申請により支給するとのことですが、対象になる高齢者の方々は自分が該当しているのかどうかを果たして把握できているのでしょうか。また、そういったことに対して何か手立てはとっているのですか。</p>	<p>高額療養費は、一般の方であれば1カ月の医療費が入院を含めて44,000円が上限となっており、それを超えた場合にその差額を支給するものです。広域連合では、1カ月に支払った金額を計算し、初めて該当する方には申請書を送付しています。また、一度でも申請をした方については、2回目以降は最初の申請の際に登録した銀行等の口座に振込み、申請する必要がないような仕組みになっています。</p>

## 平成21年度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
保健 事業	健診の受診率について、全国でトップはどこですか。	東京都だったと思います。宮城県の健診受診率は22%程度ということで全国的に見れば高い水準にはありますが、国民健康保険においては40%を超えているため、市町村と協力しながら更に受診率を上げるような努力をしていきたいと考えています。県内の市町村でも、個別健診・集団健診の方式の違いや、受診できる期間についても違いがあるので、市町村と相談しながらなるべく健診を受けやすい体制をつくっていききたいと考えています。
	健診の受診率が悪いと国から指導のようなものがあると聞いていますが、後期高齢者医療制度ではそのようなことはないのですか。医療費が嵩むということであれば、積極的に健診を実施していただくことで医療費にも結び付いていくのだと思います。もし新しい制度ができるとすれば、その辺りの取扱いはどうなっていくのでしょうか。	当初、国では75歳以上であれば病院にかかっている確率が高く、詳細な検査を受けている可能性も高いであろうということから、後期高齢者医療制度における健診事業は努力義務としていましたが、現在では、やはり健診は重要だという流れになってきています。そのため、やはり新しい制度においても当然健診については取り入れられていくのだと思います。 また、高齢でも健康な方は多いので、保健事業においても健康を維持していくような様々な健康増進事業も必要だと考えています。広域連合においてもそういった点については国に要望していききたいと考えています。
	健診事業については全国でも比較的上位の受診率だということですが、健診の受診率はできるだけ高くして、医療費は低くするというのが目標だと思います。そのことについて何か対策は講じているのでしょうか。	後期高齢者医療制度においては、法的には健診は義務とはされていませんが、できるだけ受診していただいて疾病の早期発見や予防に繋げていきたいと考えています。 広域連合では、直接健診事業を実施できないので市町村に委託しています。そのため、健診項目の制限等についても市町村によって異なっている場合があります。また、健診の方法についても、日時を定めて行う集団健診方式のところと、各個人が自由に受診できる個人健診方式のところがあるため、市町村と調整してより多くの方が健診を受診しやすいような体制をつくっていききたいと考えています。
	宮城県の健診受診率は22%だということですが、受診率を上げることによって医療費を下げることができると思います。	健診受診率22%というのは、国民健康保険の特定健診の受診率と比較すると、まだまだ高い数字だとは思っていません。もっと受けていただくようにしていかなければならないと思っています。健診については市町村に委託しており、各市町村の実情に合わせた実施方法があるので、どうしても実施方法等が異なってしまいますが、今後市町村と協議しながら、なるべく受診しやすいような体制をつくっていききたいと考えています。
	私の住んでいる市町村では、どこの病院で健診を受診しても良いことになり、受診しやすくなったように思います。	宮城県内でも、病院や診療所が多いところは良いですが、少ないところだと集団健診で実施せざるを得ないという事情もありますが、なるべく受診しやすいような体制にしていきたいと思っています。

## 平成21年度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
広報	パンフレット等で制度の内容を被保険者に説明していますが、まだ説明は足りないと考えているのですか。それとも、相当浸透しているものと考えているのでしょうか。	昨年4月の制度開始時には広域連合にも相当の問合せがありました。今年になってからはだいぶ減ってきているので、制度としては定着しつつあるものと認識しています。しかし、広報については大切だと考えているので、今後も分かりやすい広報に心掛けていきたいと思っています。
	広報について、制度が始まって1年半くらいなのでまだ十分に浸透し切れていない部分もあると思いますが、制度をいかに理解してもらうかということが大事だと思います。役所の人から説明されるよりも、町内会や自治会の区長等から説明される方が分かりやすいと思います。	広報については色々検討しており、今年度は保険料の更新について初めてテレビCMを実施するなど、できるだけ分かりやすい広報について心掛けていますが、ご意見のとおり、出向いて行って説明するのが一番良いのだと思います。そのため、制度が始まる前には市町村の協力を得ながら出前講座なども実施してきたところです。
	制度については、保険料の天引きや制度の名称の問題もあり、今後廃止されて新しい制度ができるようですが、現在でさえもよく理解されていないのに、また新しい制度ができるということで不安があります。今後の広報について、経費の問題等はあるかと思いますが、回数を多くPRしていただきたいと思っています。	制度導入に際しては2年くらいの準備期間がありましたが、国においても制度の仕組み等をしっかり広報してもらえればもっと理解が得られていたと思います。そのため、新しい制度を作る際には、制度開始1年以上前から国においても広報をして欲しいと要望しているところです。新しい制度の運営主体がどこになるかもまだ分かりませんが、広域連合が運営するとすれば、被保険者に不安を与えないようにしていきたいと思っています。昨年制度開始前にも各市町村において出前講座や説明会等はかなり実施してきているところですが、広報が足りなかったという指摘もありましたので、しっかり取り組んでいきたいと思っています。

### その他の発言・要望等

自分も後期高齢者ですが、病院に行くときたくさんの薬を持って帰っていく姿を目にします。確かに1割負担だと病院にはかかりやすいですが、無駄な医療費をなくすために老人クラブの活動等を通じて地域全体で取り組んで生きたいと思っています。

市町村で説明会等を実施してもらっているのでもたいへん助かっています。政権が変わったらまた制度が変わってしまうということがないように、きちんとした基本的な制度がつけられれば良いと思います。

市薬剤師会では、ジェネリック医薬品を推進しようということで、市薬剤師会の「スタンダードジェネリック」というものを選定してホームページに掲載したり、会員にFAXで送付したりして、患者さんと一緒に選定していこうという取り組みを実施しています。現在280くらいのジェネリック医薬品を選定していますが、そのジェネリック医薬品であれば、市内の病院で主に使用しているジェネリック医薬品なので安心ですよという情報を提供しています。その取り組みが全国的にも評判を呼び、他の薬剤師会からも問合せが来ている状況です。また、市民のための勉強会等でもそういった取り組みを実施しています。

後期高齢者医療制度は、制度施行時は色々混乱があったようですが、現在は、保険料の納付率も高く、だいぶ定着してきているように思います。見直すにしてもこのままの制度で継続していこうということにもなるのではないのでしょうか。今日色々説明を聞きましたが、そんなに悪い制度ではないような気がしました。制度改革の時の混乱というのは、どんな制度にしても伴うものだと思いますが、慣れてくれば、マスコミに取り上げられているようなものでもないように思います。

※この懇談会は、平成21年11月4日、11月11日、11月18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。