

平成21年度 第1回

広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会議事概要

平成21年7月27日（月）14:05～15:56

国保会館6階 大会議室I

【出席者】

委員(出席)：伊丹委員，大窪委員，河野委員，甲野委員，金城委員，是佐委員，
高杉委員，高橋委員，田中委員，仲島委員，寶来委員，松下委員

委員(欠席)：板谷委員，杉井委員，前新委員

広域連合：伊藤広域連合長，奥事務局長，藤永事務局次長，北林会計管理者兼会計課長，
田中総務課長，田中業務課長

【会議要旨】

1. 開会

事務局から委員の過半数の出席があり，審議会が成立していることを報告

2. 広域連合長挨拶

3. 委員の紹介

事務局から各委員を紹介

4. 事務局職員の紹介

5. 運営審議会の概要について

事務局から，後期高齢者医療広域連合運営審議会の概要について説明

6. 議事

(1) 副会長の選任について

広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例第4条第1項の規定に基づき，
委員の互選により高杉委員が副会長に選任された。

(2) 会議の公開について

事務局から説明

会議は原則公開とする。ただし、公開することにより公正又は円滑な運営に支障を生じる恐れがあると認められる場合、会議の全部又は一部を非公開とすることができる。

(会 長) 委員の同意を得たうえで、本日の会議の公開を宣言した。加えて、会議の取り扱いについて、次の2点を提案し、委員の同意を得た。

- ① 公開の方法における会議要旨の閲覧については要点筆記とし、発言者名は記載しない。
- ② 会議における発言は、議長の許可を得てから発言する。

(3) 諮問事項について

①諮問書交付

広域連合長から審議会会長に対し、諮問書を交付した。

〔諮問事項1〕 広島県後期高齢者医療広域連合第2次広域計画の策定について

〔諮問事項2〕 平成22年度及び平成23年度の保険料率の設定について

②諮問事項及び関連資料の説明

諮問事項1について事務局から説明

(委 員) この医療制度では基本的に保険料が年金から天引きされるようになったが、収納率はどのような状況か。

(事務局) 平成20年度の広島県全体の収納率は年金天引きということもあり99.17%とかなり高い。一部では普通徴収の方もいるので100%となっていないが、引き続き収納の向上に努めたいと考えている。

(委 員) 介護保険料と新しく始まった後期高齢者医療制度の保険料は低所得者にとって相当な重圧なので、これから苦情が出てくると思う。

(委 員) 県内23市町のうち、どの市町の医療費が高いというデータはあるのか。状況を教えてほしい。

(事務局) 市町ごとの一人当たり医療費については、現在精査中なので数値は示せないが、国民健康保険中央会の速報値では全国平均853,391円に対して、広島県は989,658円となっている。これは全国で5番目に高く、広島県は全国に比べて高めの医療費となっている。

(委 員) 先ほどの説明では、平成20年4月に後期高齢者医療制度が始まり、今日まで特に問題なく運営しているように受け止めたが、これだけ大き

な問題・課題がある中で本当のところはどうか心配である。もし、課題等あれば教えてもらいたい。

(事務局) この1年である程度、県民の方への理解も深まったと考えている。苦情の件数も減っており、内容も保険料などの個人的なものが多い。しかし、制度の効率的な運営や財政的に不透明であること等の課題もあるので、広域計画を作成する中で、こういったことも合わせて皆様に審議していただきたい。

諮問事項2について事務局から説明

(委員) 先ほど広島県は医療費が高いと言われたが、医療費が高くなると、その分保険料も高くなるのか。

(事務局) 広島県の一人当たりの医療費は全国に比べて高いという説明をしたが、保険料に割り戻した医療費は全国で14位くらいになる。これは被爆者が多い等の理由で国からの交付金が増額されているためである。

(委員) この場で言っても仕方がないが、後期高齢者医療制度は将来を見据えて作られたものではないので、保険料賦課額の高齢者負担10%というのは流動的に増えていくと思う。自助・公助・共助でしかお金を出せないなかで、ただ自助を増やせと言うのではなく、日本の将来をどうするかをもっとよく考えなければならない。

(4) 今後のスケジュールについて

平成21年度の運営審議会スケジュールについて事務局から説明

7. 後期高齢者医療制度に関する意見交換

(委員) 私が所属している団体では会員のほとんどが後期高齢者であり、制度が始まった当初は県内の各地から「制度には絶対反対」という声が非常に多かった。そのため、上部組織に申し出て、現在、厚生労働省と折衝している状況である。したがって広域連合の意見交換の場でいろいろ言っても変わらないと思うが、私たちの組織の状況を報告する。

広域連合への苦情では保険料の計算のことが大半だと思うが、大きな制度改正なので、私はこの程度の苦情は仕方ないと思っている。制度が変わって新しい保険証が届いたときには、紙でできているので軽すぎて驚いた。高齢者はただでさえ頭にきているのに、この保険証を受け取っ

てどう感じたのかなと心配した。しかし、昨日、8月からの新しい保険証が郵送されてきたが、保険証のカバーが同封されていたので、かなり前進したのではないかと思う。

(委員) 高齢者の医療費が膨らむからということでこの制度が2008年からスタートしたが、今の医療体制はお年寄りが自宅がある住み慣れた地域で医療や介護を受けられる方向で進んでいるのだから暖かい地域の体制を整えるべきだと思う。また、世界では日本は長寿ですばらしい国といわれているが、医療を提供する側も受ける側もそうは思っていないと思う。今の医療制度は社会保障費を抑制することを考えた制度となっているが、医療のあり方も改善する必要があるのではないか。

(委員) この制度導入時に高齢者の方が混乱したという状況があったが、やはり広報の問題が大きな原因ではなかったかと思う。今、手元にパンフレットがあるが、これをゆっくり読むお年寄りはいないだろう。広域計画案にもホームページやDVD・ビデオの作成と書いてあるが、実際には高齢者が使用するのには難しいかと思う。私も高齢者のいる現場に行くことがあるが、この制度はまだ浸透していないと感じているので、広報に関して分かりやすい方法を検討していただきたい。

(委員) 私は介護保険の立ち上げに携わってきたが、当時の県や市町の担当者や関係者は介護保険の広報に対して非常に努力したと思う。日本人は国が決めたことは仕方ないとあきらめる特徴があるが、後期高齢者医療はなし崩しに始まって、緩和措置だけ増えて、中身は何も知らない。お年寄りたちも仕方ないとあきらめながら文句を言っている状態である。そういったことから改善する必要がある。

こういった場で提言しても仕方ないこともあるが、日本という船が少しヨタヨタして、小回りが利きにくい状態の中で、こういった声は届けていきたいと思う。

8. 閉会