

神奈川県後期高齢者医療広域連合 平成29年度登録モニター懇談会

◎開催日 平成29年12月1日(金) 午前10時～11時30分

◎場 所 かながわ県民センター 301・602・603会議室

◎出席者 登録モニター10名 事務局職員 13名

◎次 第

開 会

1 事務局からの説明・報告など

(1) 開会のあいさつ (事務局長 柳澤 和也)

(2) 事務局幹部職員紹介

(3) 事務局からの説明・報告

①後期高齢者医療における保険給付費について

②制度の見直しについて

2 グループでの意見交換

(1) 事務局からの説明・報告内容に関する意見等

(2) 自由意見等

(3) 閉 会 (グループごと)

○●○●は じ め に●○●○

神奈川県後期高齢者医療広域連合では県内在住の被保険者等を対象に後期高齢者医療保険制度に対する理解を深めていただくとともに、意見を収集し、把握するために登録モニターを募集し、登録モニター懇談会やアンケートを実施しております。

平成29年度は27名の方に登録いただいております。12月1日にモニター懇談会を実施いたしました。今回は急な欠席などもあり参加者は10名となりましたが、多くの意見や感想をいただきました。

いただいたご意見等につきましては、事務局内で共有し、今後の制度運営に役立ててまいります。

○●○●登録モニター懇談会の流れ●○●○

1 事務局からの説明

登録モニター懇談会の前半では、2つの内容を説明・報告させていただきました。1つ目は「後期高齢者医療における保険給付費について」として、被保険者数や保険給付費の推移と今後の見通しについて説明いたしました。

2つ目は「制度の見直しについて」として、平成29年度に行われた保険料の軽減制度と高額療養費の上限額の見直しについて説明いたしました。

説明の詳細については資料をご確認ください。

2 グループでの意見交換

登録モニター懇談会の後半では、2つのグループに分かれ、前半でご説明した内容を含め、連合の組織や制度に対する質問やご意見を受けるとともに、参加者同士で話し合う意見交換会を行いました。

○●○○●意見交換会で出された意見など(抜粋)●○○●○

登録モニターからいただいた意見とそれに対する事務局からの説明などについてご紹介します。

ご意見などは、同じような意見についてはまとめて整理させていただいております。また、事務局からの説明などについても、正確でわかりやすくなるよう整理、補足をさせていただいております。

1. 保険料軽減の見直しについて

モニターからの意見

- 負担が大きくなって仕方ないと思うがなるべく軽減の方向でやってほしい。(G1)
- 高齢者でも所得が高い方には相当の負担をお願いした方がいい。(G2)
- 平成37年に神奈川県の後期高齢者が148万人になり、比率が相当高くなる。労働人口の減少で、外国人労働者が増えると総賃金が下がり、収入も減る。結果、後期高齢者の負担が大きくなるが、そういうわけにもいかないの税金を投入しようという話になるのでは。(G2)
- 高齢者医療が特別な割引の医療ではなくてだんだん普通の医療になっていく感じがしないか。昔は高齢者の医療費は無料だった。国の予算が足りなくてそうやっていっている気がする。(G1)

事務局からの説明・補足

- 皆さんが病院の窓口で支払っている医療費以外の9割のうち、約5割を国や県の税金を原資とした補助金、約4割を74歳までの若い世代からの支援金で負担しています(3割負担の方の残り7割は皆さんの保険料と若い世代からの支援金で負担)。現状のままでは若い世代の負担が増え、世代間の不公平が大きな問題となることから、今回の見直しをしています。
- また、軽減対象となっている75歳になる前日に被用者保険の被扶養者であった方についても、制度発足当時の保険制度などの関係で軽減対象となっていますが、実際には所得が高い方も多く、そのような方については同じ後期高齢者間での不公平が発生していることとなります。
- このようなことから、軽減制度の見直しを行い、負担能力がある方には能力に応じた負担をお願いすることとなりました。そのため、所得が低く、負担能力があまり無い方については、見直しの対象外とするなどの配慮を行っています。

2. 負担割合について

- 医療費の3割負担は正直高い。いきなり1割負担から3割負担になると3倍だから大変。(G1)
- 1割から3割になる根拠がわからない。根拠は条例なのか、法律なのか。色々なところに聞いたが、みんなわからなくてたらいまわしにされた。(G1)
- 高齢者の所得に応じた負担は賛成だが、520万からが現役並みという根拠が欲しい。所得が530万の人も1,000万円の人も扱いが同じなのは不公平でないか。もう少し高額所得者の段階の刻みを増やしてきめ細かく設定してほしい。(G2)
- 70歳以上の年収の平均は305万。300万を基準にするならわかるが520万との乖離は何か。(G2)
- ビッグデータを活用できる現代なら、年代別の平均年収を算定してより高齢者の実情に合った設定を出すことができるのではないか。例えば70歳以上の年収の平均は300万円だ。(G2)
- 世帯の片方が後期高齢者になった時に後期高齢者の負担割合が3割の人、配偶者は仕事をしていなければ国民健康保険に加入することになって一度1割負担になる。ところが、配偶者が後期高齢者になると二人とも3割になる。一度1割になって3割にあがるのは困るし、おかしく感じる。(G2)

事務局からの説明・補足

- 医療費の負担割合を決めているのは「高齢者の医療の確保に関する法律」です。具体的な金額については、「高齢者の医療の確保に関する法律施行令」で定めています。
- 負担割合については、昨年も説明したように70歳以上の方のように2割負担、3割負担としてはどうかという議論もされているようですが、今のところ明確な動きはありません。
- 世帯で一度1割になった方が後期高齢者になった途端に3割になるということはよくいただくご意見です。負担割合の算定の仕方が異なるため発生する現象ですが、こちらも、今後の国による議論の中で何らかの見直しが図られるのではないかと考えられます。

3. 医療費削減について

- 「未病」が大事。新薬は開発されるが薬価が高く、医療費もそれに伴い高くなる。医療費を安くするには常に予防に重点を置ければいいなと思う。(G1)
- 医療費が増加している要因分析をもう少し聞かせてほしい。そうすればみんなも納得できると思う。加齢に伴い病気も増え、治療やケアも増えるから医療費が上がるのか、それとも医療制度の運営経費が上がったから高くなったのか。(G1)
- 医療費が上がる要因を被保険者が理解できれば考えて受診すると思うので、被保険者にも見えるようにしてもらいたい。(G1)

- 医療費削減は高齢者の健康に対する色々な資料をわかりやすく作って出していただくのが基本だと思う。(G 1)
- 医療の内容自体の変化で増えているのだと思う。医療従事者にも医療の能率とか効率をもっと考えてほしい。(G 2)
- 医薬分業を始めたことが逆に医療費が増える原因ではないかと思える。製薬業だけが大きな利益を上げて株価も上がって異常に見える。見直すべきである。(G 2)
- 高齢者が増えたことだけが医療費増加の原因ではないと思う。(G 2)
- 一人当たり医療費の全国平均で神奈川は平均より低い。西高東低で関西では高く、東北に行くほど低くなっていく。分析によって削減の推進や対策もできると思う。(G 2)
- ジェネリック医薬品の存在や使うと安くなることとかを国民はあまり理解していないのではないか。(G 2)

事務局からの説明・補足

- 高齢者の方の方が医療費は高い傾向にあります。10代、20代の一人当たり年間医療費は10万円以下ですが、後期高齢者の場合、神奈川県でも86万円となります。
- 神奈川県は今後、後期高齢者の平均年齢が上昇してそれに伴い医療費も増大すると考えられており、その対策も必要です。
- 高額な新薬により医療費が上がる問題があります。これまでは2年に1回しか薬価改定ができませんでしたが、今後は実勢価格と薬価に大きな開きがあるものについては間の年でも改定が行われます。また、薬の効果を評価して価格を決める仕組みも設けられる予定です。
- このほか、薬局についても大手チェーン等を中心に見直しを行うと聞いています。
- 広域連合でも検診による早期発見、重症化予防に力を入れています。特に人工透析は、一人当たり医療費が年間500～600万円かかり、時間の拘束も長く本人や家族の負担になることから、糖尿病性腎症の重症化予防事業を一部の自治体で行っており、これを拡大していく予定です。
- ジェネリック医薬品の促進については、広域連合でも希望カードや差額通知を発送するなどの周知を行っています。ジェネリック医薬品は調剤すると薬局も加算がついて利益が出る仕組みとなっています。
- 横須賀市は協力薬局にPRグッズを配るなどの取り組みをしています。
- 未病のPRや医療費が上がる原因のPRが大事という意見を多くいただきましたので、今後の広報紙などの広報事業に活かしてまいります。

4. モニター制度について

- モニターの人数が少なくなってきた、人数が多い方が楽しいので残念。(G 1)
- オレオレ詐欺の話もあるから固定電話はなるべく出ないようにしている。(G 1)
- (モニターについて)、間接的なものと直接的なものはやはり全然違うと思うので、両

方必要だと思うのでよく考えてほしい。(G 1)

- 出席すると勉強になる、得するというイベントを入れて、それを絡ませて議論できれば次も参加しようという気になるのではないか。(G 1)

事務局からの説明・補足

- モニター懇談会を楽しみにしてくださっている方が多く、大変ありがたいことと感じます。
- モニターの登録者数、出席者数の推移から、現行のモニター制度や懇談会を今後も継続していくことは難しいという判断になり、次回以降は、電話での聞き取りという方式を導入させていただくこととなりました。
- 電話でのやりとりに不安を覚えていらっしゃる方も多いため、本番では電話番号の指定や、お電話を差し上げる日時を事前にご連絡するなど、安心してご参加いただけるよう工夫をしております。

5. その他

- 国は幼児教育や大学教育など若い世代の教育に力を入れて、老人医療は縮小する方向に動いている感じがする。(G 1)
- 高齢化社会で老人人口が増えていくと、老人の概念が変化して 60 歳、70 歳は老人の扱いではなくなるのではないか。(G 1)
- 保険はみんな保険金を出してその中である程度やっていくシステム。うまくいっている保険もある中で、医療保険だけがちょっとおかしい壊れかけの制度と思える。(G 2)

事務局からの説明・補足

- 後期高齢者医療制度は、このままでは国民健康保険が破綻するという国の認識から生まれ、若い世代と高齢者世代の費用負担を明確にするという考えがありました。
- 窓口負担以外の医療費の 9 割は国や県の補助金や若い世代からの支援金で構成されており、高齢者の医療費などを社会全体で支える仕組みとなっていますので、他の一般的な保険制度とは設計段階から考え方が異なるものとなっています。

参考資料

高齢者の医療の確保に関する法律

第六十七条 第六十四条第三項の規定により保険医療機関等について療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第七十条第二項又は第七十一条第一項の療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額に当該各号に定める割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関等に支払わなければならない。

- 一 次号に掲げる場合以外の場合 百分の十
- 二 当該療養の給付を受ける者又はその属する世帯の他の世帯員である被保険者その他政令で定める者について政令で定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上である場合 百分の三十

高齢者の医療の確保に関する法律施行令

第7条（抜粋）

2 法第六十七条第一項第二号に規定する政令で定める額は、百四十五万円とする。

3 前項の規定は、次の各号のいずれかに該当する者については、適用しない。

一 当該療養の給付を受ける者及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者について厚生労働省令で定めるところにより算定した収入の額が五百二十万円（当該世帯に他の被保険者がいない者にあつては、三百八十三万円）に満たない者

二 当該療養の給付を受ける者（その属する世帯に他の被保険者がいない者であつて七十歳以上七十五歳未満の法第七条第四項に規定する加入者（以下この号において「加入者」という。）がいるものに限る。）及びその属する世帯の加入者について前号の厚生労働省令で定めるところにより算定した収入の額が五百二十万円に満たない者

三 当該療養の給付を受ける者及びその属する世帯の他の世帯員である被保険者について当該療養の給付を受ける日の属する年の前年（当該療養の給付を受ける日の属する月が一月から七月までの場合にあつては、前々年）の第十八条第一項第二号に規定する基礎控除後の総所得金額等の算定の例により算定した額を合算した額が二百十万円以下である者