

「後期高齢者医療保険料等に係る基本方針(案)」について

「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下、「高確法」という。)に基づき、平成 20 年 4 月から実施される新たな後期高齢者医療制度において、制度の運営主体となる「三重県後期高齢者医療広域連合」(以下「広域連合」という。)では、高確法で広域連合の条例等で定めることとされている事項について検討してきました。

このたび、パブリックコメントで寄せられました皆様のご意見、住民及び住民関係団体の代表者等で構成する広域連合運営協議会での意見等を反映することにより、保険料(不均一保険料率適用、減免及び収納対策)、保健事業、葬祭費、傷病手当金等に係る広域連合の基本方針〔素案〕【後期高齢者医療保険料等に係る基本方針〔素案〕】を修正し、後期高齢者医療保険料等に係る基本方針〔案〕として取りまとめましたのでお知らせします。

後期高齢者医療保険料等に係る基本方針〔素案〕からの修正内容(下線部分を修正)

2 保健事業について

【広域連合の方針】

後期高齢者についても、保健事業(後期高齢者健康診査)を実施したい。実施に当たっては、被保険者の利便性の確保等の観点から、介護保険制度の生活機能評価との同時実施や、県内何れの健診機関でも受診可能なフリーアクセス制度の構築が必要と考えており、現在関係機関・団体等と調整中である。

保健指導は、本人の求めに応じて、健康相談等の機会の確保を行いたい。具体的には市町的生活習慣相談等の中での対応を考えている。また後期高齢者健康診査の結果通知の場を利用した健康指導も検討中である。

後期高齢者健康診査の一部負担金(利用者負担)については、一定額(課税世帯 500 円、非課税世帯 200 円相当)を徴収する予定である。今後の国の動向を見極めたい。

理由

- ・パブリックコメントで寄せられた「特定健診に係る利用者負担は無しにすべき。」というご意見も勘案し、再度検討させていただいた結果、一部負担金については、健康診査と生活機能評価を同時実施する場合、同時実施しない場合では健診単価が異なり、単価の 1 割(3 割)で設定すると相当の差異があること、また、努力義務の後期高齢者の健診では無料に出来ないことから、入院時の食事代等を考慮し一定額の徴収をさせていただく方向とさせていただきます。
- ・広域連合運営協議会において、「特定健診は 40 歳から 74 歳までの人に義務付けられた、項目が一定した生活習慣病に関する健康診断の名称であり、後期高齢者において特定健診という名称を使用することには違和感がある。」との意見を受け、『特定健診』から『後期高齢者健康診査』に変更しました。

「後期高齢者医療保険料等に係る基本方針〔案〕」の公表場所

広域連合ホームページ(<http://www.75iryu.biz-web.jp/>)へ掲載のほか、広域連合事務局、三重県内各市町の老人医療担当課及び国民健康保険担当課で閲覧・配布しています。

問い合わせ

三重県後期高齢者医療広域連合事務局事業課 TEL: 059-221-6883・6884

平成 19 年 11 月 13 日

パブリックコメントの結果について

意見募集案件名

後期高齢者医療保険料等に係る基本方針〔素案〕

この案件について、三重県後期高齢者医療広域連合ホームページなどを通じてご意見を募集しました。

お寄せいただいたご意見等と、それらに対する広域連合の考え方について、別紙のとおり取りまとめましたのでご報告いたします。

今回ご意見等をお寄せいただきました方々のご協力に厚く御礼申し上げます。

意見の募集期間等

募集期間

平成 19 年 9 月 28 日（金）から 10 月 22 日（月）まで

公表の方法

- ・本広域連合ホームページへの掲載
- ・広域連合事務局、三重県内各市町の老人医療担当課及び国民健康保険担当課での配架

意見の提出方法

直接提出、郵送、ファクシミリ、電子メール

受付意見件数

個人・関係団体 5 名の方々から総数 16 件のご意見をいただきました。

・提出いただいたご意見の中には、保険料等に係る基本方針〔素案〕へのご意見のほか、後期高齢者医療制度に関するご要望やご質問も含まれておりました。

三重県後期高齢者医療広域連合

「後期高齢者医療保険料等に係る基本方針〔素案〕」に対する意見

	意見	広域連合の考え方
1	<p>1．保険料の設定について</p> <p>保険料の設定にあたっては、後期高齢者の生活実態をふまえて支払い可能な保険料額として下さい。</p>	<p>対象の方が高齢者であることを認識し事務を行っていますが、基本的に高齢者の医療の確保に関する法律による一定の基準により算定します。</p> <p>保険料は後期高齢者医療制度にとって大切な財源であることのご理解をお願いします。</p>
2	<p>2．議会の公開とすみやかかつ適時な情報公開について</p> <p>広域連合の運営にあたっては、後期高齢者の意志を十分に反映させるため、透明性の確保とすみやかな情報公開と直接意見を聴取できる公聴会の開催、または住民の意見の反映を保証する運営協議会を設けて下さい。</p>	<p>広域連合議会は、傍聴規則に基づき住民の皆様に傍聴していただけることになっています。また、広域連合の運営に関し住民の皆様の適切な意見を反映させることができるよう、住民及び住民関係団体の代表者等で構成する「三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会」を設置し、公開で開催しています。情報の提供につきましては、広域連合ホームページへの適時掲載や情報公開条例に基づく情報公開制度の設置等により、開かれた行政を推進していきます。</p>
3	<p>3．独自の保険料減免制度の創設について</p> <p>保険料の支払いについては、生活困窮者（「生活保護基準以下または相当」の高齢者）は、保険料徴収の対象から外すなどの減免制度を設けて下さい。</p>	<p>被災者及び生活困窮による納付困難者に対する減免制度を検討しています。</p> <p>なお、詳しくは基本方針〔素案〕4～5ページに関連事項を記載させていただいています。</p>
4	<p>4．資格証の発行について</p> <p>保険料滞納者には相談窓口を設置して充分相談にのり、安易に資格証を発行して保険証の取り上げは行わないようにして下さい。</p>	<p>発行要件である特別の事情の申し立ての機会の確保及び事情の精査等を慎重に行っていきます。</p> <p>なお、詳しくは基本方針〔素案〕6ページに関連事項を記載させていただいています。</p>
5	<p>5．後期高齢者の医療内容について</p> <p>国に対して、以下の要望を上げて下さい。</p> <p>1) 診療報酬の包括化など差別抑制医療となる別立ての診療報酬の導入は行わないこと。</p> <p>2) 後期高齢者らに対し「フリーアクセスの制限」につながるような「人頭払い制度」の導入は行わないこと。</p>	<p>診療報酬の改定については、厚生労働省の諮問機関である中央社会保険医療協議会にて協議されるものです。当広域連合においても、その動向を見ていきたいと考えています。</p>
6	<p>今回の医療制度改革は国民皆保険制度を崩壊させるものであり、高齢者の心身の特性にふさわしい医療を提</p>	<p>法の下で事務を行う立場としてお答えしかねる部分が大半を占めていますが、高齢者の方々の生活の安定を思うお気持ちは同感であります。</p>

供するとした法制度の設計にそもそも理論矛盾があります。日本国憲法 13 条では個人の尊重と公共の福祉においてすべての国民の幸福追求権を尊重するとしています。また 25 条ではすべての国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する。国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない。とするこれらの生存権にてらして、医療保険財政の削減を最優先とした医療費適正化は、年齢による医療差別を持ち込むもので、断じて許しがたいものです。

1)保険料についての主旨説明でも高齢者の保険料と支え手である現役世代の負担について二者を対立させ、国と自治体の責任を回避し、公平性を図るとして高齢者だけでなく現役世代の多くの低所得者に負担を強いることを押し付けるものです。また、国保や健保と異なり家族の概念がありません。高齢者二世帯では、片方が 75 歳未満であれば国保に加入しなければならなくなるだけでなく、事情があって小学生の孫を扶養している場合も同様です。また、これまでは保険料負担がなく、一割医療費自己負担で済んでいた 65 歳以上の障害者が新たな保険料負担になります。低所得者減算では、介護保険と同様に本人収入に世帯主収入を合算した金額が使用されるので、本人収入が同じでも一人暮らしに比べて子どもと同居の場合では保険料が跳ね上がり、子どもとともに二重の保険料を負担することになります。

2)全国のどこでも均一な医療サービスを提供することが最優先課題です。保険（現物給付）給付の均一提供を保障することなしに保険料だけ県下の均一性を図っても、現状の広域連合に医

ご意見をいただいた中で広域連合においてお答えできる範囲について以下のとおり述べます。

<p>療.保健事業の具体的展開は期待できません。</p> <p>3)減免制度について、市県民税、国保及び介護保険制度においても減免制度が設けられています。しかし、その運用は大変不十分で、減免が必要な人にその制度が活かされていません。尚、特別の理由がある場合の減免については、その要綱等も整備されておらず、現状では機能していません。後期高齢者医療制度だけが有効に機能するとはとても考えられません。国保などと合わせて抜本的な改革が必要です。</p> <p>4)収納対策について、ここでも公平性の維持の名で、低所得者の保険料の負担能力の限界を超える保険料を課しておきながら、払えない高齢者を保険制度から排除する手法は国による社会保障制度としての医療サービスの提供を、保険による契約行為に押し込めてしまうこととなります。また、すでに国保や介護保険であるように十分な相談活動ができていない中で、三重県は全国トップクラスの短期被保険者証を交付し、さらに資格証明書を発行しています。(発行数と相談件数とを対比すれば明確)</p> <p>5)収納対策について、三重県の75歳以上の高齢者は約22万人です。その内80%が特別徴収となるとすると20%の4.4万人の高齢者が個別納付となります。月1.5万円の年金生活者がどうやって保険料を納めるのでしょうか。三重県とほぼ同規模の宮城県では2006年6月現在、国保が発行している資格証は3008人です。推測ですが、普通納付者10%4,400人が滞納となると、一気に倍増する恐れがあります。しかも4400人の方々は医療が命綱の後期高齢者です。まさに由々しき</p>	<p>3)減免制度について 被災者及び生活困窮による納付困難者に対する減免制度を検討しており、その運用にあたっての参考とさせていただきます。また、要綱等につきましては整備の上、運用をします。</p> <p>4)5)収納対策について 短期被保険者証 納付相談指導の機会を増すことの重要性から、滞納状況に応じた短期被保険者証交付は必要であると考えます。 資格証明書 発行要件である特別の事情の申し立ての機会の確保及び事情の精査等を慎重に行っていく考えです。 普通徴収納期 固有の事情を精査し分納や延納の措置を行う考えです。</p>
--	---

事態が予想されます。又、普通納付の統一についてもここでも、公平性の確保を口実に7月～3月までの9期となっており、分納や延納の手立てが必要です。

6)保健事業について、2008年4月より保険者に特定健診の実施が義務付けられました。国は最近になって健診事業の実施を条件に一定の財政補助を打ち出していますが、これまで実施してきた老人保健法による健康診査や保健指導の有効性からも、後期高齢者のみを保健事業の対象から外すことは医療保険財政との関係の上でも逆効果であることは明確です。(平成19年度厚生労働白書より図表参照)保険料算定において明確な算定根拠を県民に示すべきです。75歳以上の総医療費と年1回の健診事業における保険料負担額はわずかです。一般会計からの繰り入れも可能です。

7)都道府県医療適正化計画について、後期高齢者の場合、財政計画の見直し期間は2年間と設定されています。県別財政計画で大幅な赤字になった場合は、県広域連合が厚生労働大臣の指導の下に「保険料の引き上げ」とともに「全国一律の診療報酬を県単独で引き下げる」ことができる仕組みがあるだけでなく、75歳以上の健診を努力義務とし、その財源を保険料に上乘せするなどの問題があります。

8)その他、年齢階層別に見た受療率の推移表より、この間の高齢者への医療費負担増の影響は、厚生労働省の外来患者調査でも明らかなように平成8年(1996年)以降、特に65才以上の高齢者の受診率の落ち込みが大きい。このことから見ても医療保険制度の充実こそ求められている施策ではありませんか。

6)保健事業について

後期高齢者にとっても保健事業の重要性を認識しており、事業内容について関係機関と協議を行っています。また、保険料に加重付加とならないよう県・市町と協議を行っています。

<p>9)後期高齢者医療制度をめぐって全国各地の都道府県議会から後期高齢者医療制度に関する意見書(一例として富山県のを参照)が国に提出されています。三重県としてもいち早く対応を検討するべきではありませんか。</p> <p>10)最後に、対象となる75歳以上の高齢者への説明責任をはたすべきです。ほとんどの方がこの制度に関する情報を持っていません。知らないところで制度についてよく分からないまま来年4月になったら変わっていたではすまされない重大な制度変更です。</p> <p>私たちは、平和で健康に暮らすために健康づくり活動をはじめ、くらし助けあい活動を地域にネットワークをつくってまちじゅうで進めています。来年から始まる後期高齢者医療制度についても機会あるごとに話をしてきましたが、聴いたことがないと言われる方が大半です。詳しく説明すればするほど反対の声が高まっています。広域連合には制度そのものが憲法13条、25条にてらして違憲とならないよう、その運営に当たることを求めます。</p>	<p>9)高齢者医療の重要性を鑑み、三重県に対しご意見を伝える考えです。</p> <p>10)制度の詳細が決定しない状況下においてその周知に苦慮していますが、県・市町等の関係機関との連携のもと、可能な範囲での周知を図っています。</p> <p>また、広域連合と市町が共同で各地域に出向き説明を行う、いわゆる「出前講座」を平成20年1月から実施します。</p>
<p>7 後期高齢者の医療保険は、地域格差の特例や、医療の確保が著しく困難な地域の特例は設けられているようですが、介護保険料は主に供給量を元に市区町村単位で決められており、医療保険は県単位というのではバランスがとれないことになると思います。資格証明書発行とは、耳障りはよいが保険対象者から外すことであり、高齢者によっては、死を早める結果になりかねない。対応する医療機関にとっても倫理上の問題が発生すると思います。</p>	<p>保険者の単位についての介護保険とのバランスについて</p> <p>後期高齢者医療は高齢者の医療の確保に関する法律により、都道府県を単位とすることが定められています。介護保険の保険者の単位とのバランスについては、ご指摘のとおりですが、医療保険の保険者の単位に関しては、医療制度改革大綱(平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会)において「…市町村が運営する国民健康保険は財政基盤が脆弱であり、また、健康保険組合の中には、小規模で財政が窮迫している保険者もある。他方、政府管掌健康保険は、全国一本の保険者であり、地域の実情が保険運営に反映されていないという課題がある。このため、都道府県単位を軸とする保険者の再編・統合を進め、保険財政の基盤の安定を図り、医</p>

		<p>療保険制度の一元化を目指す。」とその趣旨が示されているところです。</p> <p>なお、本広域連合においては、医療費の地域格差の特例（医療費が低く保険料を低く抑えてきた市町村に対し、経過措置として保険料を低くする）の実施、及び、医療の確保が著しく困難な地域に対する地域特性に応じた保健事業の実施により、地域の実情を汲んだ保険運営を実施していきたいと考えています。</p> <p>資格証明書について</p> <p>資格証明書の交付については、被保険者の保険料負担の公平性を担保するため、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、実施するものです。</p> <p>運用にあたっては、保険料が一定期間以上滞納となった場合に、直ちに資格証明書となるのではなく、通常より有効期間の短い短期被保険者証を交付し、納付相談の機会の確保と実情把握に努めます。資格証明書の交付にあたっては、特別事情の申し立ての機会の確保及び事情の精査等を慎重に行っていく考えです。</p>
8	<p>国保と関係して均一保険料率でいいのかもしれないのことも検討すべき。</p>	<p>後期高齢者医療は、市町村を保険者の単位とする国民健康保険と異なり、高齢者の医療の確保に関する法律により、都道府県を単位として全市町村が加入する広域連合が保険者となること、および広域連合内全域において均一保険料とすることが定められています。これに関しては、医療制度改革大綱（平成17年12月1日政府・与党医療改革協議会）において「…市町村が運営する国民健康保険は財政基盤が脆弱であり、…政府管掌健康保険は、全国一本の保険者であり、地域の実情が保険運営に反映されていない…このため、都道府県単位を軸とする保険者の再編・統合を進め、保険財政の基盤の安定を図り、医療保険制度の一元化を目指す。」とその趣旨が示されているところです。</p> <p>ただし、高齢者の医療の確保に関する法律においても、医療費の地域格差に対する特例措置として、医療費が低く保険料を低く抑えてきた市町村に対し均一保険料より低い保険料率とすることが認められています。本広域連合においては、この特例は、激変緩和を目的とした経過措置（20年度～25年度）であること、及び特例により減額になる保険料分について国・県の補填があることから、実施する考えです。</p> <p>なお、高齢者の医療の確保に関する法律において</p>

		<p>は、医療の確保が著しく困難な地域に対しても均一保険料より低い保険料率とすることが認められています。この特例については、恒久措置であること、及び保険料収入が少なくなる分を他の被保険者の保険料で補う形になること、そして該当地域の被保険者にとっても保険料が低くなったからといって、医療の確保が困難な状況への対策にはつながらないことから、三重県においては実施せず、該当地域の特性に応じた保健事業を展開する予定です。</p> <p>これらの特別措置により広域内均一保険料としつつも地域の実情を踏まえた保険運営を実施していきたいと考えています。</p>
9	<p>地域の特性に応じた保健事業とは何のことなのか。</p>	<p>不均一保険料を実施する地域が、へき地医療の無医地区と同一と考え、県内で3市町(4地区)存在します。この4地区に対して一般地区と比較してより厚い保健事業を意味しています。</p> <p>具体的には、この地区に出向いての保健相談等を実施します。</p>
10	<p>特定健診、保健指導の内容が明確になってきていないが、現在のサービスを下回らないよう確実に実施して欲しい。これの利用者負担は無しにすべき。</p>	<p>保健事業では、国が定めた必須項目〔質問票(服薬歴、喫煙歴等) 身体計測(身長、体重、BMI)、理学的検査(身体診察) 血圧測定、血液検査{脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール)、血糖検査(空腹時血糖又は HbA1c)、肝機能検査(GOT、GPT、GTP)}、検尿(尿糖、尿蛋白)]を対象とした後期高齢者健康診査を実施する予定です。</p> <p>なお、後期高齢者健康診査の一部負担金(利用者負担)については、1割(現役並み所得者は3割)を想定していましたが、いただいたご意見の趣旨も踏まえ、一定額(課税世帯500円、非課税世帯200円相当)に改めさせていただきたいと思っております。これについては、他の広域連合や国の動向により見極めたいと考えています。</p>
11	<p>最低生活費の基準を明確にして欲しい。</p>	<p>「最低生活費」とは、生活保護法第3条、第8条により定められた国の基準で、年齢・性別・世帯構成・所在地域・生活状況など固有の状況によって決定されるものであり、基準を示すことは困難なため、窓口相談を中心に対応したいと考えています。</p>
12	<p>保険証の取り上げは如何なる理由があっても止めるべきです。</p>	<p>資格証明書の交付については、被保険者の保険料負担の公平性を担保するため、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、実施するものです。</p> <p>運用にあたっては、保険料が一定期間以上滞納となった場合に、直ちに資格証明書となるのではなく、通常より有効期間の短い短期被保険者証を交付</p>

		し、納付相談の機会の確保と実情把握に努めます。資格証明書の交付にあたっては、特別事情の申し立ての機会の確保及び事情の精査等を慎重に行っていく考えです。
13	傷病手当やその他の医療給付については検討課題としておく事。	<p>傷病手当とは、被保険者が病気やけがのため、労務に服することができなくなった場合、その期間、一定額の金額を支給する任意給付の制度です。現状において被保険者は年金を主な収入としていることが大部分であり、傷病手当を必要とすることは一部と考えられます。このことから被保険者全員の相互扶助の意義には合致しないとの判断からその必要性は低いと考え傷病手当の給付は行わない考えです。また、その他の医療給付に関しても現状においては、必要とする給付内容がないため行わない考えです。</p> <p>両者とも、県内の市町国民健康保険においても行われていないことも判断要素の一つとしています。</p>
14	生活困窮を理由とする納付困難減免（次表2号～4号）のところの第2号で「長期入院等が事由のとき」とあるが長期とはおよそ何ヵ月以上なのか、明記した方が良いと考えます。	第2号で「何ヶ月以上入院したとき」という表現をせず「長期入院」としてあるのは、「減免制度」が単に「数字」のみで判断するものではなく、個々の「特別の事情」（実態）を十分勘案し、必要に応じて行うものと考えているからです。例えば、この場合、入院日数の数日の差によって、他の諸事情が勘案されないことが「減免制度」の趣旨に合わないと考えています。
15	納付困難状況の根拠として生活保護における基準に準ずる状況を基本として判断をした上で、最低生活費・・・とあるが、別表でその基準を明記してわかるようにした方がよい。また毎年、数値が変わることは文章で明記するようにすれば良いと思う。	「最低生活費」とは、生活保護法により定められた国の基準で、年齢・性別・世帯構成・所在地域・生活状況など固有の状況によって決定されるものであり、基準を示すことは困難なため、窓口相談を中心に対応したいと考えています。
16	資格証明書の交付にあたってはまず本人から事情をよく聞くことを前提として対処すること。基本的には発行しない方向で努力することをもっと文章で強調すること。	<p>資格証明書の交付については、被保険者の保険料負担の公平性を担保するため、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、実施するものです。</p> <p>運用にあたっては、保険料が一定期間以上滞納となった場合に、直ちに資格証明書となるのではなく、通常より有効期間の短い短期被保険者証を交付し、納付相談の機会の確保と実情把握に努めます。資格証明書の交付にあたっては、特別事情の申し立ての機会の確保及び事情の精査等を慎重に行っていく考えです。</p>