

「三重県後期高齢者医療広域連合広域計画〔案〕」について

平成 20 年 4 月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づいて、新たに後期高齢者医療制度が実施されます。この医療制度の運営は、都道府県を単位とした全市町村で構成する広域連合が行うこととなっており、平成 19 年 2 月 1 日に「三重県後期高齢者医療広域連合」（以下「広域連合」という。）が設立されました。

「三重県後期高齢者医療広域連合広域計画」は、後期高齢者医療制度を円滑に実施するため、地方自治法第 291 条の 7 の規定により作成するものです。

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、広域計画〔素案〕を修正し、広域計画〔案〕として取りまとめましたのでお知らせします。

広域計画〔素案〕からの修正内容（下線部分を修正）

2 広域連合の基本方針

広域連合は、関係市町との連絡調整を密に図りながら、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80）」（以下「高確法」という。）の趣旨を尊重し、被保険者である 75 歳以上の高齢者等が世代の不利益なく継続して必要な医療や保健に関するサービスを受けることができるよう、所要の施策を実施していきます。

また、広域化のスケールメリットを活かした財政の安定化と後期高齢者医療に要する費用の適正化を図ることにより、後期高齢者医療制度の運営が適正かつ円滑に行われるよう努めます。

理由

- ・パブリックコメントで寄せられた「差別医療となる診療報酬の包括払いは止めるべき。」というご意見及び広域連合運営協議会における「後期高齢者医療制度に包括医療が導入される可能性があることもあり、74 歳までの医療と 75 歳以上の医療が、差のない医療であってほしいので、広域計画の中にそのような主旨を一つの理念として謳ってもらう必要がある。」という意見を勘案し、検討の結果、上述のとおり修正しました。

「三重県後期高齢者医療広域連合広域計画〔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総務企画課 TEL：059-221-6880

パブリックコメントの結果について

意見募集案件名

三重県後期高齢者医療広域連合広域計画〔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 2 名の方々から総数 10 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、広域計画〔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広域計画〔素案〕」に対する意見

	意見	広域連合の考え方
1	<p>広域連合議員が、関係市町の長や議会代表の保険者だけで構成されており、被保険者代表は、はじめから選ばれない規約になっていることはおかしいと思います。</p>	<p>地方自治法上、広域連合の議会の議員は、広域連合の規約で定めるところにより、広域連合の選挙人が投票により（直接選挙）又は広域連合を組織する地方公共団体の議会においてこれを選挙（間接選挙）することとされており、また、選出方法については、市町執行部又は市町議会両者に広域連合議会参加の機会が必要とされるところから、規約第8条に「関係市町の長、副市長又は議会の議員のうちから、各関係市町の議会において選出する。」と決めました。なお、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」を設置しています。</p>
2	<p>パブリックコメントの募集は、インターネットで行われており、75歳以上の被保険者は、すべてが加入対象になっているのに、このような計画が進行していることを知らないでいます。 せめて、この内容を市町単位に説明会を開催することが必要だと思えます。</p>	<p>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。 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>
3	<p>事業規模の広域化によって財政の安定化が図られるとは思えない。逆に被保険者の声が届かなくなる。（スケールデメリット）</p>	<p>保険運営においては、疾病の流行による一時的な医療費の増加等による財政状況を圧迫する事態が生じることがあり、保険の対象範囲が広いほど影響を受ける割合が小さくなるため、広域化することにより保険財政の安定化につながります。 後期高齢者医療保険の事業運営については、広域連合が運営主体（保険者）となって保険料の決定と給付等を行い、市町は各種届出の受付、保険料納入通知の発送、保険料の納付、納付相談、問合せ対応等を行います。ご指摘のとおり二重構造によるデメリットを解消するため広域連合と市町の連携に重点を置いて円滑な運営に努めたいと考えています。</p>
4	<p>後期高齢者医療に要する費用の適正化とはどういうことなのか。</p>	<p>老人医療費は現在、国民医療費の約3分の1にあたる11兆円超にのぼり、高齢化の進展に伴い、今後も増大するとの見通しになっています。75歳以上の後期高齢者は、生理的機能や日常生活動作能力の低下による症状が増加するとともに、生活習慣病を原因とする疾患を中心に、入院による受療が増加するといった特性があり、こうした心身の特性等に</p>

		<p>ふさわしい医療を提供することが求められています。</p> <p>こうした中、後期高齢者が将来にわたり安心して医療を受けられるようにするためには、国民皆保険を堅持しつつ、増大する後期高齢者の医療費を安定的に賄うため、持続可能な制度を構築することを図る必要があります。</p>
5	電算処理システムの構築だけが先行し、市町村の負担が増えている。	<p>後期高齢者医療制度を円滑に実施するためには電算システムが必要であり、国民健康保険中央会が厚生労働省の委託を受けて作成し、標準システムとして各広域連合に提供されます。</p> <p>本広域連合も上記の標準システムをベースに可能な限り独自の機能追加や変更を控え、安価で効率的なシステムの構築に努めています。</p> <p>また、被保険者に関する住民情報、所得・課税情報の収集、これらの情報を基に「被保険者台帳」の作成、「保険料」の算定など制度実施に向け必要なシステムから先行して構築を行っています。</p>
6	連合は減免制度と保健事業の充実に努めるべき。	<p>公的医療保険制度は相互扶助の保険制度であるため、保険料は被保険者全員で負担しあうのが原則です。保険料額は、被保険者全員に課される均等割額と被保険者の所得に応じて計算される所得割額の合計となりますので、所得が低ければ、その額に応じた額となります。また、被保険者と世帯主の所得の合計額が低い場合には、一定の基準に基づき均等割額が減額となりますので、低所得世帯と高所得世帯が一律に負担を強いられることはありません。</p> <p>ただし、保険料は前年所得を基準として計算されることや、災害等の不測の事態により、支払をする時点においては納付困難な場合があります。そこで、一定の場合に限り、減免の規定を設ける予定です。しかし、減免により保険料収入が減る分については、他の被保険者の保険料で補わなければならないため、減免の適用は慎重に行うことが必要です。納付相談に力を入れ、徴収猶予や分割納付により定められた額を納付していただけるよう取り組んでいきたいと考えています。</p> <p>保健事業につきましては、現在40歳以上の全ての住民が老人保健法や健康増進法に基づき、健康診査や保健指導の対象になっています。しかし、平成20年度以降、後期高齢者の保健事業が努力義務とされたものの健康管理の連続性等の面から必要と考え、後期高齢者に対しても実施する方向です。</p> <p>実施に当たっては、被保険者の利便性の確保等の</p>

		<p>視点から、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・団体等と調整中です。</p> <p>健康診査のほか、本人の求めに応じて、健康相談等の機会の確保を行います。具体的には市町の生活習慣相談等の中での対応を考えています。</p>
7	市町村の年金からの徴収は止めるべき。	<p>年金からの特別徴収（天引き）については、高齢者の医療の確保の法律において特別徴収とすることが定められています。なお、特別徴収の対象とする年金額が年額 18 万円未満の場合、および介護保険料との合計額が年金額の 2 分の 1 を超える場合については、特別徴収せず、普通徴収（納入通知書による納付）とすることと定められています。</p> <p>また、年金からの特別徴収でない場合であっても納付すべき金額に変わりがないことをご理解下さい。</p>
8	規約上の連合議員の選び方がおかしい。何故首長・議員（市町村に配分方式はおかしい）からなのか。被保険者の代表の意見が反映されない。	<p>地方自治法上、広域連合の議会の議員は、広域連合の規約で定めるところにより、広域連合の選挙人が投票により（直接選挙）又は広域連合を組織する地方公共団体の議会においてこれを選挙（間接選挙）することとされており、また、選出方法については、市町執行部又は市町議会両者に広域連合議会参加の機会が必要とされるところから、規約第 8 条に「関係市町の長、副市長又は議会の議員のうちから、各関係市町の議会において選出する。」と決めました。なお、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」を設置しています。</p>
9	この制度や連合について一般市民に知らされていない。（啓蒙不足）	<p>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>
10	差別医療となる診療報酬の包括払いは止めるべきです。	<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> <p>なお、いただいたご意見の趣旨を踏まえ、「被保険者である 75 歳以上の高齢者等が世代の不利益なく継続して必要な医療や保健に関するサービス</p>

		を受けられるよう、所要の施策を実施していきます。」という一文を、広域計画〔案〕の2 広域連合の基本方針に加えました。
--	--	--