

## 平成20年度第2回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成21年1月27日（火）午後2時から午後4時5分

2. 場 所 奈良県社会福祉総合センター 5階 研修室B

### 3. 出席者

【委員】松田委員 仲村委員 奥田委員 農野委員 柏木委員 竹上委員  
中森委員 今村委員 安川委員 西島委員 山崎委員 中山委員

#### 【広域連合事務局】

竹内理事 西谷事務局長 郡次長 藤本総務課長 石井事業課長  
中野総務係長 竹本企画財政係長 田口資格保険料係長 久保給付係長

【奈良県福祉部長寿社会課】 藤井課長補佐

### 4. 次 第

- 1 開 会
- 2 あいさつ
- 3 委員紹介
- 4 議 事
  - (1) 長寿医療制度施行後の状況及び制度の見直しについて
  - (2) 介護保険の施行状況等について 奈良県 福祉部 長寿社会課
- 5 閉 会

### 5. 懇話会の概要

- 1 開 会  
事務局より会議の取り扱いについて説明
- 2 あいさつ  
竹内理事あいさつ
- 3 委員紹介

#### 4 議 事

(1) 長寿医療制度施行後の状況及び制度の見直しについて

資料①に基づき事務局より説明

(2) 介護保険の施行状況等について

資料②に基づき奈良県福祉部長寿社会課より説明

#### ○ 意見、質疑及び回答の概要等

##### 議事(1) 長寿医療制度施行後の状況及び制度の見直しについて

(委員) 事務局の説明にあった、舛添厚生労働大臣の今後のビジョン、県全体で運営する案というのは、かなりリアリティーを持つのか、当分これは難しい状況なのか。

(事務局) 舛添厚生労働大臣の私案は、議論の材料として出されたと認識しており、国もあくまで私案であると言っている。現実問題として、国保を都道府県単位の運営するという考え方は従来から議論されており、財政的にもメリットはあるかもしれないが、長寿医療制度と国保を一体化して、都道府県が運営することが簡単にできるのか、ということがある。国の4回にわたる「高齢者医療制度に関する検討会」でも、これに関わらずいろいろな意見が出ているようである。

(委員) 舛添厚生労働大臣の私案についての説明で、国家の福祉厚生の中のトップの発言であるが、議論の材料という表現であったが、材料(たたき台)という考え方でいいのか。

(事務局) これはご本人が検討会の場で、議論の材料(たたき台)として提供していると言われているので、この表現を使わせていただいた。

確かに厚生労働大臣の発言であるので、私案とはいえ、公の場でも出されているということについては、それだけの重みがあることと考えている。

(委員) この制度を運営する側として、どの都道府県でも頭に置いておかなければいけないが、給付と負担について、バランスシートとして両方並べてみていくことが当然である。

この点において、特別徴収の場合、当然天引きであるから100%捕捉できるが、特に今後納付方法が選択制になることもふまえると、問題は普通徴収である。

普通徴収の収納率は93%であり、今後の駆け込み納入や、納め忘れを期末に納付することにより、今後収納率は上昇するという事務局からの説明があっ

たが、本当にそうなのかということ、分析しておく必要があるのではないか。

軽減割合の制度の変更ともかかわるが、新しい軽減割合 9 割をつくるかわりに 8.5 割を 7 割にする方法と、8.5 割を残す方法では、当然後者の方が収納額が増える。そうすると普通徴収の収納率が 96%か 97%くらいになるのかどうか。98%くらいまでになるならバランスシートの安心できるが、事務局として、どのような感触を持っているのかうかがいたい。

**（事務局）** 前提として、特別徴収・普通徴収合計で、98%を2008年度の予定収納率として算定している。今合計で97.72%であり、98%までは見込めると考えている。

確かに、普通徴収だけで96%とか97%は少し難しいとも考えられ、また普通徴収の選択制というのも、「市町村が認める」という要件は付くが、それでも普通徴収の割合がさらに大きくなると、やはり収納率は低くなっていく要因となる。そこは実績を見ながら、市町村と共によく考えていかなければならない。

**（委員）** 特別徴収の人は当然100%支払い、普通徴収の人はいろいろな条件で、ひょっとすると払わないで済むかもしれないという、社会的な市民感覚としてバランスが悪いことが起こりかねない。その辺は少し注意して見ていただきたい。給付と負担の問題はただでさえ分かりにくいので、このような資料を県民に公開する場合には、分かりやすい工夫があってもいいのではないか。

**（委員）** 医療費の負担について、県、市町村、患者負担がどのような割合になっているのか、わかりやすく説明していただきたい。

**（事務局）** 医療費の中で、1割あるいは3割の患者負担部分を除いた部分は、基本的に、国・県・市町村がもつ部分、保険料でもつ部分、それと被用者保険・国保からの支援金となる。国・県・市町村がもつ公費が50%で、これは老人保健制度の時と同じであり、その内訳は、国が4、県が1、市町村が1で、4：1：1という形。あと残りが保険料10%で、それらを除いた40%が、74歳以下の働く世代の国保や被用者保険からの支援金で賄われている。

公費が50%でいいのか、保険料が10%でいいのかということについては、今、1年をめどに、あるいは来春までの検討の中で、議論されていると聞いている。

**（委員）** 市町村としては、制度がコロコロ変えられるのは大変で、今話があったように、収納率も少し落ちるかなという感じがしている。

当初は年金天引きについては批判もあったが、最近はそのような話もないところに、納付方法の完全選択制が導入されて、被保険者もかなり混乱してい

る。選択制になって、口座振替を選択しなければならないと思い、申請されている方も中にはおられると思う。その点についても、若干収納率は落ちるかなという気はしている。

( 委員 ) 未納についてお知らせする際は、柔らかい文章で、いきなり督促して気分を害されないように、いくつか勘違いがあるのではということで、いろいろな例を挙げさせていただいた。

例えば、今まで国保で口座振替をしていてそのまま長寿医療制度にも引き継がれると思っていた、という場合。これは正しくは制度が違うので口座振替が引き継がれることはなく、また新たに口座振替の申し込みをしてください。また、仮徴収のときに年金天引きされていたので継続されると思っていたが、本算定の後に普通徴収になることもある、等。

督促状送付後、多くの方が窓口を訪れ、今挙げたような理由で払ってなかったということで、すぐ皆さんが完納してくれた。普通徴収で収納率が93.67%になっているが、年度末になればまた収納率は上がるというのはどこでも同じような状況にあるかと思われる。

特に今までの例から見ても、国保加入の高齢者で悪質な滞納者はほとんどなかった。本当に経済的な事情で払えない人以外は、支払っていただけると考えている。事務局の特別徴収とあわせて98%という数字は、楽観的過ぎるかもしれないが、達成できるのではないかと考えている。

( 委員 ) 保険料の納付について、今具体的な報告をいただいたので、私なりには理解させていただいた。

75歳以上の高齢者というと、いわゆる昭和一桁生まれの方以上であり、お考えにも戦前のような方もおられる。地域の方々とふれあう中で、特に私が耳にしたのは、督促状が来た、督促状を見ただけで罪を犯したような気になってしまわれると。

督促状の送付の際、柔らかい言葉で、ということであるが、最初に制度が出来たときにそうしていただいたら、その方々もご理解いただけたと思う。未納については、保険料を悪意をもって納めていないのではなく、制度をほとんど理解しておられなかったためであった。だから督促状が来て驚いても、行政で説明を聞かれると、納得して支払っていただける。

これからも、特に高齢者の方々であるので、納得のいく説明をして制度を進めていただきたい。

( 委員 ) 今のご意見のとおり、督促状を受け取った方の中には、督促状なんでもらったのは生まれて初めてと怒鳴って来られる方もおられた。なので、督促状はお知らせとして出させていただいていると、謝りながら説明をさせていただいている。悪質な滞納はほとんどなく、制度をよく理解されていない方

による未納と我々も理解している。

(委員) 実務的なことで聞きたいが、保険料の口座振替について、先般、住んでいる市から文書をいただいた。口座振替の方と従来からの年金天引きの方とにわかれるが、従来どおり年金天引きでやりたいという場合は、なにか手続きは必要なのか。住んでいる市から特に何もしなくてもよいと聞いているが、奈良県全体としてはどうなのか。

(事務局) ただ今特別徴収をされている方は、この2月に引き落としされてる方は特に手続きは必要はない。新たに特別徴収になる方については、4月に改めて送っていく形になるが、それも当然に何の手続きも要らない。今まで特別徴収、つまり年金天引きで保険料を納付されている方が、口座振替にしたいという方については、おおよそ1月末日くらいまでに届出をすれば、21年度から口座振替に変更できる。

(委員) 奈良県全体で統一してそうなのか。

(事務局) 市町村によって届出時期は、若干手続きの時間の関係上、違ってくる。

通常は市町村が2月上旬までに国保連合会を通じ、社会保険庁に届け出れば、変更できる形になっている。大体年金天引きの3か月前の月末までに届出をすれば、口座振替に間に合うと思われる。

(委員) 資料①6ページにある、後期高齢者医療審査会の「却下」と「棄却」の違いはなにか、また「取り下げ」とは。

(委員) 審査会は、保険料の減免をするとか、内容を審査するもので、医療制度そのものについては審査する内容に合わないから却下という事になる。棄却というのは、保険料を減免してほしい、といった内容を審査する。そこが却下と棄却の差である。

(事務局) この後期高齢者医療審査会は県におかれているが、審査会というのは、基本的には法的な処分、難しい言葉で言えば「処分性」があることが前提となっている。この審査会は、処分が法律に違反しているかどうかを認定するものなので、例えば長寿医療制度自体に不満があるといった審査請求は、そもそも審査請求になじまないものということで、「却下」となっているところであり、却下処分は審査会の性質上止むを得ないことと考えている。

「棄却」というのは中身まで判断して、それを認める理由が無いということ。「取り下げ」とは、審査請求をしたその人が、自ら請求を取り下げた場合をいう。

( 委 員 ) 却下と棄却の問題についてうかがいたい。件数は受付78件で、却下が61件ということであるが、この審査請求は文書で出されたものなのか。また事務局から広域連合に対する批判は減ったとの説明があったが、そういう批判を受け付ける部署がわかりにくいから、審査請求があり、却下になるのではないかという考え方もある。そうならば、却下せずに、適切にそういう方を指導してあげる必要があるのではないか。高齢者の方は審査会の位置づけや、何をしているのかがわからないから審査請求を出されて却下になるのではないか。

( 事務局 ) 審査請求78件は県に正式に文書で出されたものである。内容については、審査会の中で見ておられると思う。審査会というのは法律に則って、この保険料が正しく算定されているか等を認定する場であり、そもそも長寿医療制度がおかしいからこの保険料はおかしい、というような、制度自体を判断する場ではない。

( 委 員 ) 却下の61件は、県としてフォローできていない結果なのではないか。そういう場に回るのがおかしい。これも制度への批判だろうと理解している。

( 事務局 ) 61件の却下の中には制度に対する批判もあるのは間違いない。また、先ほどの説明で批判が減ってきたというのは、最近は広域連合での窓口、電話で受けている部分については、状況が変わってきた、ということを紹介させていただいた。

( 委 員 ) 不服審査が出ないように説明を丁寧にしていただきたいというご意見と考える。容認が0件というのは、正確にやっているということで、保険料を変える必要のある例は1件もなかったということでのよいのか。

( 事務局 ) 今の時点ではない。法律に則った形で広域連合、市町村で事務を進めている。そういう対応をしてきたということだと考えている。

法律に則ってやるのは当然であるが、ただ、こういった形で審査請求が出てきているということは、説明不足があり、納得していただけなかったということでもあるので、我々も反省しなければならないということは認識している。

( 委 員 ) 制度がコロコロ変わるので、容認がゼロだったのが、後になったらこれは容認していいじゃないか、ということはないのか。

( 委 員 ) 多分逆に、こんなひどく制度がコロコロ変わっているのに、行政側はその時の条件を元に正確な保険料をひとりずつ割り出している。それに対して、説明される側は違うはずだと言って不服審査を出してきて、照らし合わせて

いったら合っていた、というような、行政が努力して正確に運営しているという成果だと思う。それを逆に返すと、不満が数字になって出てきているように見えるということかと思う。

( 委員 ) 審査会へ上げてこられる場合で、やはり市町村の説明のときにもう少し分かり易く説明されたら、ここまでは上がってこなかった部分は大分あるように思う。現在はやはり法律で決められた金額に合わせてやると、やはりそれは保険料を徴収しなくてはならないという審査の中では決まってしまうので、容認が今のところはゼロと。

( 委員 ) 制度の説明は市町村なりにはしているが、却下の中には、制度の内容を分かりながら、審査請求されている方もかなりおられるのではと思う。というのは、例えば行政評価事務所というものがありますよ、いうことで説明もさせていただいているが、やはり制度自体に意見があるということで、分かりながら審査請求されてる方がほとんどこの却下になっていると。

容認がゼロというのは、やはり法律に則ってやっているもので、この結果は正確だと考える。

( 委員 ) 制度に対する怒りの矛先が審査会に向いているというのも事実で、制度のすぐれたところは残して、批判はうまく消化させるような形で進めていただきたい。

## 議事(2) 介護保険の施行状況等について

( 委員 ) この懇話会は、基本的には長寿医療制度について意見を言うもので、介護保険制度についてどうこう言うのは本来の目的ではないが、介護保険制度と長寿医療制度は車の両輪のような形になっているので、基本的な長寿社会時代に向けての取り組みということで、合わせて介護保険のほうでも意見も持ち帰ってもらって検討してもらおうと、よりありがたいと考えている。

( 委員 ) 介護保険と長寿医療制度との境界領域は、特に医療施設になる。特に先程説明にあったように、療養病床については介護保険で制度が廃止されるということは、そこに入っておられる方が家に帰れないときは、医療制度の方に入ってくるという現実の問題がある。お互いに補完する制度ではあるが、片方が手を引くと、片方に負担がいく、という形になっている。

具体的に966の療養病床がどうなっていくかはっきり決まっていないとのことであるが、老人保健施設でいくと介護保険の保険料で賄われて、それが医療型の療養病床でいくと長寿医療制度で賄われる。総額で、介護保険でいく

と200円分くらいの保険料で、医療保険でいくと半分の100円くらいと思われるが、そのこともあって今回説明していただいた。

( 委員 ) 給付と負担ということで、給付を受ける側と負担する側、制度がややこしくて、特に給付を受ける方の理解をいただいている。自分が負担した残りは全部国が税金で負担していると考えている方もいる。現実には、1割は原則的に本人負担、国が5割で、あと4割は若い現役の世代が自分達の保険として払った保険料から長寿の制度の方へ支援している。この辺りを受ける人も理解してもらわないと、やはりこの制度自体のありがたさも分からないと思う。

介護についても、家族が初めて介護になった時に、なかなか制度がわからないということで、戸惑っておられる方が多い。保険料、保険者と言っても、国民の方は分からない。今後パンフレットを作る場合も、専門用語でなく、言葉をわかりやすく、国民の側に立った言葉を使って、特に高齢者に対してであるから親切丁寧に説明し、まず理解していただくと。ここから初めていかないと、制度が一人歩きしてしまう。だから制度に対して不満が出てきたり、せっかくいい制度ができて、それに対して納得していただけないという形になっている。

( 委員 ) 先程の支援金について、自助、共助、公助と言うが、後期高齢者医療制度については、国が9割持つべきではないかと考えている。後期高齢者は4割支援金が出ているからそのことを考えて医療費を使わなければいけないというのは、本末転倒のお話であり、政管健保、健保組合は特に、もともと健康な日本人をチョイスして集めているのだから、それで年を取ったらお金払わなくていいというのは、ちょっとおかしい制度で、本末転倒である。

後期高齢者医療制度ができた経緯自体が、保険者サイドの考え方でできたもので、決して75歳以上の高齢者の方々の立場から考えた制度ではないと考えている。

( 委員 ) 少子高齢化がどんどん進んでいる中で、給付と負担というものを国民全体で考えていかなければならず、医療側と保険者支払側とが対立するとか、保険者が医療費を抑制するとか、今はそういう時代ではなくなってきたのではないか。この制度をどのように持続可能なものにしていくか、保険者は、高齢者の健康などいろいろ考えながら、医療機関の先生方ともご相談しながらやっていかなければならない問題だと思っている。国民全体の健康を考えていく中で、医療費を抑制するのではなく、医療を受けるべきときにはしっかり受けていただくと、それが大事であり、保険者は支払側というだけの時代では決してないと考えているとご理解いただきたい。



( 委員 ) 資料②の 11 ページから 15 ページを見ると、介護サービスの計画、どれだけ費用を使ったかがよく分かるが、こういった経過より、自分たちが地域で、できるだけ病人を出さないよう、特に若年の認知症を早期発見するよう、見守っていくことにより、できるだけお金を使わないようにしていただけたらと思う。それに対しては、ボランティア精神で働いてくれる民生委員をもっと増やして、皆で地域活動をやっていただきたい。皆で連携を持って、地域で声をかけるような体制が盛り上がれば、こんなにお金はいらぬのではないか。

(奈良県 長寿社会課) 皆さんのご意見として、住み慣れたところでいつまでも長く住みたいということもあるので、地域でいろんな見守り体制を意識して作っていただき、できるだけ自宅でいつまでも元気に暮らしてもらおうというのが一番の主眼かと思う。これは県の話になるが、地域医療等対策協議会を持ち、その中の健康長寿部会で、来年度に向けて、健康に長生きしてもらおう為には、どんなことを県としてする必要があるかというところを議論していただいて、話していこうと、取り組みを進めている。

先ほどの意見にあったように、地域で見守るということが、非常に大事であると考えている。

( 委員 ) まず最初に、地域で連携して見守る体制を作っていくという意見に大変同感である。地域行政の役割はそういったところにあると思う。

次に、資料②の 11 ページから 14 ページにかけて、それぞれサービスの計画値と実績値を出していただいているが、12 ページ、13 ページの、介護予防サービスの状況、地域密着型サービスの状況について、計画値というのは、普通に考えれば、これだけの需要が見込まれるということだと思うが、逆に言うと、こういうことを見込んでいるということは、需要に対応できるキャパシティーを整備しているか、整備する予定が含まれているのだろうと推測する。それに対して、実績値が一桁違っているというのは、これは単にサービスはそこに存在するが、たまたま使う人がいなかったということなのか、そもそもサービスの存在に対する需要を喚起できなかったのか。もしたまたまサービスを利用する人がいなかったのであれば、それはある意味仕方がないと思うが、片一方で供給サイドの整備を進めていきながら、片一方でそれに対する本来あるべき需要を喚起できなかったとすれば、キャパシティーを維持するためのコストは当然発生する。この計画値と実績値の関係の実際のところはどうなっているのか教えていただきたい。

(奈良県 長寿社会課) 特に介護予防と地域密着の計画値と実績値の違いについては、要因は3つあるかと思う。

まず一つは、計画の見込みの問題。これは平成18年度から始まったサー

ビスであり、第3期（平成18年から平成20年）計画を作るにおいて、介護予防の効果はどれだけ出るのか、実績値がない中での見込みということで、ずれているのでは、というのが現実のところだと思われる。

2つ目の要因は、施設の整備が追いついてきていないということがある。その要因としては、例えば介護報酬の問題があり、特に地域密着型、市町村単位のキャパシティーの小さい施設のため、それなりに人数が集まらないと介護報酬での運営が難しいということもあり、事業所の参入が少ないという要因がある。

3つ目は、PR不足の話になるかと思う。実際このようなサービスがあってこれを使って地域で暮らしていけるんですよ、というPRが弱い。これは国の制度が分かりにくいというのもあり、サービスの名称ひとつ取っても、例えば「小規模多機能型居宅介護」、といっても全然分からない。

計画値自体は、第4期（平成21年から平成23年）については、第3期の実績が出ているので、それを見つつ、地域密着なり、介護予防を進める上で、事業者の参入を進める為に、ある程度しっかり見込んだうえで、事業者の参入に向けてPRしていく、参入してもらう為には利用者が要ることなので、分かり易くPRして利用者も増やすということで、本来の意図の取り組みとして進めていきたい。

（委員） 高齢者は皆さん介護保険や医療保険を使わないよう、若い人達に迷惑をかけないようにと健康管理に頑張っているが、中には寝たきりになってしまわれる方もおられる。そんな中で安易に介護の保険の業者さんから、これくらいなら保険が使えるよと誘惑があるとも聞いている。

75歳以上という、昭和一桁生まれで、働くのも、税金を納めるのも国のためとか、戦争を通り越してきた世代で、無駄遣いが苦手な人が多い。その中で、若い人達はこれからも老後の人にお金かかるし増えてくるし困る、という話を聞き、健康管理に気をつけ、また一方で、一生懸命貧しかった国を盛り立ててきたのも我々なのに、という意見もある。医療も使わず、介護保険もつかわず、健康管理に気をつけて、頑張っている者に何らかの補助があってもいいのでは、そういう意見もでてくる。若い人は面倒だから病気になったらすぐに介護の方へ依頼すれば、ちゃんと面倒見てくれるからという、安易な動きも見られる。オートメーションみたいなやり方で介護を受けることになると、頑張ったら元気になれるような人でも自立出来ない、一生懸命リハビリも出来ないというようなシステムになっている感じも受ける、という話も仲間内ではある。

若い人が父母の面倒みられるよう、そういう若い人にメリットがあるようにすれば、もうちょっとお年寄りを大事にし、介護の保険も下がるのではないかなと、そういう話も出ている。世間の雑談をお話しさせてもらったが、ただひとりの老人として、周りの意見を伝えたいと思ったので紹介させていただいた。

( 委 員 ) 医療保険だけではということで介護保険が創設された。その中で、悪くなる前の段階で、個人で自立に戻れるような段階での予防の部分を厚くしていこうという、動きとしてはいい方向に動いていっている。

長寿医療制度に関しては、少子高齢化の少子という部分についての議論をここでせずに、高齢化にのみを議論するのはどうかと思っている。お金をどこにどう使うか、それは例えば消費税であるのか、医療費の削減のために、後発医薬品の使用といった部分にも該当すると思うが、お金の使い方や流れ、そういうところまでの議論にいかないと難しいのではないか。

( 委 員 ) 確かに少子化の問題が一番大きい。ただ、少子化の問題は合計特殊出生率で表現されるが、3年前は1.26だったのが、今は1.32に、実に5%も増えて、5年前の人口推計が外れていることになってきており、少子化の問題は変動率が大きい問題だと実感している。医療保険の分母として、身近な問題として考えていなければならない。

( 事務局 ) 次回の懇話会の開催日程については、広域連合議会の10月定例会前を予定しているが、また各委員の日程等調整のうえ、ご連絡させていただきたい。

## 5 閉 会

会長より閉会のあいさつ

以 上