郡市医師会だより

渡島町村地域保健医療福祉連絡協議会研修会

渡島医師会会長　大北健雄

平成18年11月18日(土)函館ハーバービューホテルで開催された研修会には、約50名が参加をしました。

この協議会は、「渡島管内における保健医療に関する諸問題について総合的な対策を協議すると共に、市町協議会相互の連携を図り、共通課題の調査を行い、管内の保健医療体系の確立に資することを目的」に毎年開催されており、組織構成も渡島管内市町医療協議会、渡島医師会、渡島管内歯科医師、渡島市町会、渡島管内保健所、渡島管内市町担当課長、渡島管内市町保健師が加入しております。

今年度の特別講演には、北海道医師会副会長赤倉昌巳先生をお招きし、「後期高齢者医療制度その概要と問題点」と題して講演をいただきました。

赤倉先生は、医療制度改革に至るまでの経緯や、新たな高齢者医療制度の創設についてお話しされ、特に75歳以上の「後期高齢者」全員が加入する後期高齢者医療制度についての「運営主体」「被保険者の範囲」「患者の窓口負担」「費用負担の割合」「後期高齢者支援金」「患者負担」「保険料」「費用負担割合の改定」「財政リスクの分散・軽減策」等について詳細に説明されました。

後期高齢者医療制度の主な内容

運営主体

○都道府県内に広域連合を設置し、保険料の決定、賦課決定、医療の給付等の事務処理を行う。

○市町村国保は、医療費の4割を共同で負担をし、保険料の徴収事務や各種申請の窓口業務は市町村が行う。

○広域連合は、平成18年度末までに設置する。

被保険者の範囲

○広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の者。

○65歳以上74歳未満の者のうち寝たきり等の者であって、広域連合の認定を受けた者。

患者の窓口負担

〇被保険者の窓口負担(一部負担)は1割。

〇現役並みの所得者は3割。

保険料

〇原則として都道府県内で均一。

〇徴収方法は原則年金天引き。

〇保険料の設定は、応益割＋応能割。

〇所得に応じた軽減処置あり。

後期高齢者医療制度の問題点

医療費の長期的抑制政策

〇「老人保健法」が「高齢者の医療を確保する法律」に名称をかえただけ

〇高齢者の保険料負担の増加の可能性

医療費適正化計画の策定

〇どの程度どう抑制するか、適正化のＰＤＳＡサイクル

〇「特例の設定」により、全国一律の診療報酬体系が崩壊する危険性がある

特定健康診査等の実施

〇保険者の実施義務、後期高齢者医療支援金の加算・減算（100％～110％）

〇実施率や生活習慣病患者・予備軍の減少率の各種指導によって支援金が10％増減される仕組み(保険の原理に反する)

〇老健法によるかかりつけ医の取り組みを無視

病床転換助成事業（高齢者医療確保法）

〇療養病床の再編38万床→15万床

〇転換する医療機関に対する支援
(10／27国、12／27各保険者が負担)

前期高齢者と後期高齢者を分断する不合理さ

〇独立方式か、突抜け方式か

〇同世帯でも保険が異なる（夫婦、親子など）

〇医師国保の悩み。「75歳以上を組合員とするか、保険料をどうするか、給付をどうするか」

社会保障費は税か、保険料か

〇消費税引き上げの行方

支援金は形を変えた拠出金

〇高齢化の進行と労働力の減少で支援金の増大は避けられない

広域連合の事務経費の増大

また、後期高齢者医療制度のまとめとして、高齢者医療に係る診療報酬のあり方で危惧するものとして次の3点をあげられました。

〇定額制の導入

〇保険免責制の導入

〇終末期医療の制限

研修会の参加者には市町職員も多く、2008年度からスタートする後期高齢者制度の保険料の徴収事務や各種申請の受付等の窓口業務は市町村が処理することになることから、熱心にメモをとる姿もみられ特別講演を終了しました。

ご多忙にも関わりませず、この度の講師をお引き受けいただいた赤倉先生には心から感謝とお礼を申し上げます。