

## ご意見の概要及びご意見に対する広域連合の考え方

意見の概要	広域連合の考え方
保険料の滞納者に、資格証明書を発行しないでほしい。	被保険者の方々の保険料負担の公平性を図るために、保険料を一定期間以上滞納した場合には、「高齢者の医療の確保に関する法律」第54条の定めにより、資格証明書を交付することが義務付けられています。交付に際しては、個々の被保険者の滞納の理由や生活状況等について相談を受けながら慎重に対応していきます。
新制度では、後期高齢者の保健事業は努力義務となっているが、これまでどおり健診等を受けられるようにしてほしい。	後期高齢者に対する健康診査をはじめとする保健事業の実施については、「高齢者の医療の確保に関する法律」第125条で努力義務とされていますが、本広域連合では、実施に向けて現在、県内の市町村と協議中となっています。
財源を県・市町村として、後期高齢者も健診を受けられるようにしてほしい。	健康診査をはじめとする保健事業の実施については、現在、県内の市町村と協議中となっています。また、財源については、県にも要望を行っております。
高齢者の負担が大きくなるないように、保険料率の出し方を工夫してほしい。	後期高齢者の医療にかかる費用のうち、被保険者が医療機関で支払う窓口負担を除いた分から、約9割を公費と各健康保険で負担し、残りの1割を被保険者の皆様から保険料としてご負担いただくこととなります。保険料の算定については、国の示す指針を踏まえて適切に算出いたします。
保険料が、いくらくらいになるのかを早々に示してほしい。	保険料率については、国の指針に基づいて、現在算定作業を行っております。11月下旬の広域連合議会で、保険料率が決定される予定となっており、県内均一の保険料率となります。保険料率などは、決定後、速やかに市町村広報誌、パンフレット、ホームページ等でお知らせする予定です。その後、個々の保険料は、算定作業を経て平成20年4月に通知する予定です。
低所得者、障がい者等の保険料については、独自の基準を設定して、きめ細かな減免制度を設けてほしい。	国の示した基準を基本とした減免基準を検討しています。

<p>財源を県・市町村とする独自の減免制度をつくってほしい。</p>	<p>保険料の減免については、国の示した基準により行うことを検討しており、広域連合独自での県・市町村の負担を財源とする減免は予定しておりません。</p>
<p>後期高齢者医療制度の理解を深めるために、広報活動を強化してほしい。</p>	<p>後期高齢者医療制度の周知を図るため、広域連合のホームページ、県内の市町村の広報誌、パンフレット、新聞広告等を活用し、積極的に広報活動をしてまいります。</p>
<p>広域計画の基本方針で「(3)～住民の意見を十分に反映しながら、住民サービスの向上～」とあるが、意見収集と反映の方法などを明確にしてほしい。</p>	<p>広域連合議会をはじめとし、被保険者や関係団体の代表者で構成される「新潟県後期高齢者医療懇談会」の設置やパブリックコメントの実施により、住民の方々のご意見を反映いたします。また、市町村窓口寄せられるご意見も収集し、市町村と連携を図りながら、開かれた広域連合行政をめざします。</p>
<p>広域連合と市町村の窓口が密接に連携をして、制度の運営を行ってほしい。</p>	<p>保険証の引渡し、各種申請の受付、保険料の徴収、納付相談等の窓口業務は市町村の事務とすることにより、住民の方々への利便性を確保し、市町村と連携して制度の運営を行います。</p>
<p>財源について、規約の17条に示されているが、制度が成り立つという、財源の試算を示してほしい。</p>	<p>医療給付のために係る財源としては、被保険者が医療機関で支払う窓口負担を除いた分から、約9割を公費と各健康保険で負担し、残りの1割を被保険者の皆様から保険料としてご負担いただくこととなります。医療給付のリスク回避としては、法令の定めにより財政安定化基金や高額療養費共同事業があり、保険料の未納リスク、高額な医療給付のリスク等に対応します。また、運営のための事務費は市町村の負担金で賄われます。</p>
<p>高齢者の負担を減らすために、県や市町村も財政的な支援をするべきだ。</p>	<p>医療費の給付や保険料の軽減分に対しては、法令に基づいて、県や市町村が財政的に支援することとなっており、広域連合の事務費については、広域連合規約に基づき市町村が負担することとなっています。</p>
<p>医療受給者証や保険証など種類が多く複雑で理解しにくい。類似したものについては統合してほしい。</p>	<p>現行の老人保健制度では、加入している健康保険の保険証と老人医療受給者証の2枚を医療機関の窓口提示し、医療機関で医療を受けています。後期高齢者医療制度では、老人医療受給者証は廃止されるとともに、現在加入の健康保険の保険証に代わり、広域連合から交付される「後期高齢者医療保険証」1枚で医療を受けることとなります。</p>

<p>医療と介護は一体であるので制度間の連携を密にしてほしい。</p>	<p>後期高齢者医療制度の事業の実施に当たっては、県内の市町村との連携により、市町村における介護保険事業との整合を図るとともに、住民の利便性を考慮しながら行っていきます。</p>
<p>なぜ、75歳という年齢で区別して、今の保険をやめて新しい保険に入らなければならないのか。</p>	<p>75歳以上の方においては、その心身の特性や就業実態を踏まえ、その特性等にふさわしい医療ができるよう、国において年齢で区分した後期高齢者医療制度が新設されたものです。</p>
<p>現役世代とは別建ての「包括型・定額型」による医療費の削減が検討されているようだが、老人の医療水準を引き下げないでほしい。</p>	<p>現在、厚生労働省所管の「社会保障審議会・医療保険部会」にて審議をしており、診療報酬体系は未定ですが、高齢者の方の心身の特性等にふさわしい診療報酬体系が構築されるものと考えております。</p>
<p>外来診療の高額療養費の受領委任払いについて、後期高齢者医療制度でも引き続き実施してほしい。</p>	<p>入院時の高額療養費については現行の老人保健同様、限度額・標準負担額減額認定証の交付を受けることで医療機関窓口では限度額までの支払となります。外来時の高額療養費の支払いについては、新潟県と運用について協議中です。</p>

〒950-0965  
新潟市中央区新光町4番地1  
新潟県後期高齢者医療広域連合  
総務課企画係  
TEL:025-285-3221 FAX:025-285-3315  
E-mail: [jim02@niigata-kouiki.jp](mailto:jim02@niigata-kouiki.jp)