

平成23年度第1回大阪府高齢者医療懇談会 会議概要

1 日時 平成23年8月25日(木) 午後2時00分～午後3時35分

2 場所 ホテルプリムローズ大阪 2階「鳳凰西」

3 出席者

(1) 大阪府高齢者医療懇談会委員

(50音順)

上ノ山 幸子 委員、 越智 秋夫 委員、 河村 達也 委員、 玉井 金五 委員
道明 雅代 委員、 中脇 一雄 委員、 森 詩恵 委員、 森鼻 正道 委員
山本 昭子 委員、 山本 吉平 委員、 吉村 八重子委員、 吉本 恒心 委員

(2) 事務局

事務局 長 濱田 邦男 事務局次長総務企画課長 吉田 真一
資格管理課長 池田 太加司 給付課長 奥山 芳人 ほか

4 議題

(1) 制度施行状況

(2) 今後の取組み

(3) その他

5 傍聴人 一般 1名 報道関係 0社

6 議事の要旨

(1) 制度施行状況について

資料に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

(2) 今後の取組み

資料に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

7 質疑・意見交換等

(1) 制度施行状況

(委員) 毎年のことだが、給付のところの資料に出ているように大阪市はいつも受診率が一番最低クラスの数字である。我々地域の者は協力しているが、大阪市は全体的に人口が多く、広いのであろうけれど、いつでも数字を見ると一番最低に近いことになっている。いつもここに来ると片身の狭い思いになる。きちんとしていかななくてはいけない。私は会員十万人にはアピールしているが、やはり率先して考えていない人の方が多い。

(会長) 今のはご質問というより委員の感想をお話いただいたということでしょうしいか。

(委員) 事実なので仕方がない。やはり肩身の狭い思いはしている。

(会長) 委員のところでは、いろいろ健康管理についての活動等をしていただいているのですね。

(委員) 大阪市全体で、健康推進協議会をつくっている。やはり一人であちこちの病院へかかったりするという問題がある。あと、私は健康診断を受けなさいということをいつも言っているので、近くの地域でも、脳卒中や熱中症で家で倒れたりということは聞いたことがない。

しかし、よく急に年寄りが倒れたりとかいうことを聞いたりするが、そういうことはやはり皆で、熱中症であればお水を飲んで注意してと啓発することが大切であると思う。そういうことが何もかもに関連してくると思う。医療費のお金を減らすためには、病気をしないようにと言っているが、医者にかかっている人数は多い。

(委員) 私どもも健康づくりに頑張っており、病気の予防には力を入れているが、この全国の一人当たりの給付だが、大阪は随分高い。埼玉は随分低い、この差はどういうふうになって出てくるのか。

(事務局) 一人当たりの差が出てくるのは、きちり統計が取れているわけではないが、地域性がある。大都市、特に大阪はそうだが、人口が多い分だけ、医療機関数が相当ある。だから、受診しやすいというのがあると思う。地方へ行くと少ないので、通院も行きにくい。受診を我慢して入院しなければならなくなったり、通院できないから1日や2日の入院もあるというのは聞いている。おそらくそういうことが地域性のひとつではないかと考え

ている。

(委員) テレビ等では、一人当たりの給付額がだいたい75万円ぐらいということを書いていたが、やはり大阪では交通の便がいい分、一人であちこちの病院を兼ねるといふことが多いのか、ずいぶん医療費が高い。予防には力を入れているが、会員の皆さんが保険料が高いと言うので、予防に注意してなるべく病院に行かないようになれば、保険料が安くなる、という風にPRしているが、この資料の表を見ると随分医療費が高い。

(会長) 全てではないが、やや関東の方が低いように見える。千葉や群馬など低い。

(事務局) 地域性的の話だが、これはだいたい以前から、北海道を除いて西高東低と言われており、これは後期高齢者医療だけでなく、国保においても同じような傾向があり、交通の便がいいとか医療機関数が多いとか、いろんな要素がある。いろんな観点から見ると、例えば長野県などは、お年寄りになっても働いている方の率が高いとか、家族と住んでいる率が高いとか、総合的な要素があると聞いている。ただ、結果として保険料に関わってくる。2年ごとに後期高齢者医療の保険料を改定すると法律で決まっているので、来年、再来年の分を今年中に決めなくてはいけない。そのため、今回は給付費について少し資料に載せさせていただいた。それから、この間も新聞紙上に載ったが、柔道整復師、いわゆる鍼灸、マッサージなど、施術所の数が大阪は圧倒的に多い。皆さんご近所を歩かれたら分かると思うが、数かなり増えている。そういう中で、供給が多ければ利用しやすくなるということがある。資料の5ページだが、医療給付費比較の中で、現物給付と現金給付があるが、現金給付の柔道整復師のところ、平成22年度決算見込みと平成21年度で比較すると、一人当たりは少し落ちている。データ的には施術所の数は増えたけれども柔道整復師の給付については年間ではそんなに増えていないように見える。ただ、あんま・マッサージは一人当たりは落ちている一方で、鍼灸は増えていたりということはある。これも新聞に出ていたが、不適正な請求というのもあり、これについては大阪府とも協議しながら、こちらではなかなか分からないので、医療費通知を年に3回出している。送ることで、実際は行っていないというご指摘もいただいております、調査等もしているところである。そういう不適正なところもあるので、大阪府や近畿厚生局にご尽力いただき、監査を行い、保険請求できないものを指摘いただき、あるいは5年間停止等の措置もしていただい

ているところであるので、抑止効果は一部あると思っている。私どもとしては、正しい柔整、鍼灸の受け方について、啓発活動をしていかななくてはいけないと考えている。

(委 員) 資料の2ページの収納率だが、平成21年度に比べて平成22年度は大阪府も少し収納率が上がっている。全体的にも少しずつ平成22年度の方がパーセンテージが上がっているのは、やはり収納率についても努力していただいているのかと思う。どんな方でも保険料は収納しないとイケないと個人的に思っているので、収納率が上がっていることはいいことだと思う。

(事務局) 昨年から、大阪府と8月から9月にかけて市町村を回っていて、どんな取組みをしているのか、またしていなかったらしてくださいとお願いしているが、皆さん結構いろいろな細かな取組みをされている。高齢者の方は非常に納付意欲が高い。だが、納め忘れということがあるので、その際には必ずすぐ電話をかけるとか、あるいは口座振替にしろとらうとかの取組みをしており、向上してきている。それから、制度が安定してきたこともある。制度開始当初はいろいろな批判を受けて、いろんな軽減措置があったことで、年金からの引き落としが普通徴収に変わる、ということがあったが、今は制度が落ち着いてきており、4分の3の方が特別徴収であり、口座振替も推進している。そういうことで収納率がだんだん上がってきているのが実態である。

(委 員) 資料の3ページの全国の保険料収納率だが、愛知県が平成20年度の収納率が99.12%、平成21年度が99.26%と大阪に比べて高い。収納対策等やり方も含めてどうしているかということをお愛知県に赴いてもいいのではないかと。愛知県といえば大都市であるのに、99.26%という数字は素晴らしいと私は思う。勉強するためには対策等について、赴いて聞くのもひとつの方法ではないかと思う。

(事務局) 他の広域連合とも情報交換をいろいろしているが、収納に関しては基本的に市町村がしており、把握しているところとしていないところがある。広域連合の収納率を上げる手段として、一度他広域にも調査をかけたいと思う。私の個人的な考えだが、愛知県は口座振替の推進に力を入れているのではないかと思う。

(委 員) 愛知県は普通徴収分の収納率が98.35%というのはそういう意味なのか。

(事務局)　そうです。

(事務局)　国保とも大いに関係がある。大阪府は43市町村あるが、国保と同じ課で後期高齢者医療の事務をしているところと、そうでなく後期高齢者医療を介護課等と一緒に事務をしているところとがある。組織が市町村によって違う。どちらかという、国保と一緒に後期高齢の事務をやっている市町村の方が、国保の収納対策ということで、例えば、支払う資力はあるのに支払わないという悪質な滞納者に対しての滞納処分をしているが、それを後期高齢者医療についても一緒に行うということがあるので、収納率の向上に役立っているように思う。

例えば愛知県の場合、名古屋市になるが、口座振替が原則ということ国保のときからやっており、名古屋市の場合は国保の収納率も高い。政令市の中でも1、2を争うほど高い。国保でそういう習慣を持った方が後期高齢者医療に移行されているので、当然口座振替といった流れができていのかと思う。ただ推測であるので、また調査はしたいと思う。

(2) 今後の取組みについて

(委員)　広域計画だが、平成19年7月が第1次で、5年計画となっているが、これは平成20年度では、第2次は平成25年度からの計画になるのか。

(事務局)　最後の参考資料の15ページからになるが、広域計画が平成19年7月となっているが、次の16ページの中段あたりから、平成18年12月の関係市町村の議会において、広域連合の設立協議に関する議決を得て規約を定め、平成19年1月17日に大阪府知事の許可を受け、広域連合が発足されている。広域連合自体は平成19年1月に設立され、その後7月議会において広域計画が策定されているので、平成19年度からの計算になり、平成23年度までになる。

(委員)　保険料の改定の時期が迫っているが、下がることはない、絶対に上がる一方のみということは分かっているが、自分自身では今までそんなに思わなかったが、実際に後期高齢者医療を受ける身になり、病気というのはひとつつかかると、あれもこれもとどんどん病気が襲いかかる気がして最近怖く感じている。それなのに、改定しても高くなるような法律しかできないということが今とても残念なので、できたら町の方の収納率も頑張っ

100%になるようにしていただき、同じ病気で違う医者にかからないよう、違う医者に次々とかかっていく人がいたらアドバイスを、そういうことも必要だと思う。そういったことで少しでも保険料が下がればいいと思うが、いかがか。

(会 長) 保険料率に関してのご質問ですね。それはこれから検討課題に入っていくところなので、今日の時点ではなかなか協議いただけないかもしれないが、どうでしょうか。

(事務局) 後期高齢者医療制度の枠組みとしては、公費で5割、75歳未満の方からの支援金で4割、残りの1割を保険料でいただく仕組みになっており、医療費が増えるとその分だけ保険料が上がってしまうという仕組みであるので、医療費が増加しないよう、重複して給付されないことがないような取組みが必要。また、保険料を賦課して、収納率が落ちて行くとその分財源が少なくなるので、保険料の収納率の対策と医療費適正化の対策と、二つを取組んでいかななくてはいけないと認識している。

(委 員) 関連することだが、接骨院に行く人がかなり増えている。病気で病院へ行ったり歯医者へ行ったりするのは分かるが、接骨院が高齢者のたまり場のようになっており、本当にたくさんの高齢者の方がおられる。私自身も一度足が痛くなって行ったときに感じたことだが、2回しか行ってないのに医療費通知をみたら3回行ったことになっているということで、大阪府の方に電話をかけたら、自分で日付等をつけておいてくださいと言われ、それが今少し緩和されている気がする。柔道整復師の施術所は今、3軒に1軒ぐらいできている。それが流行っている。だから医療費が自然に高くなるのだと思う。1回の支払いは100円とか150円と皆言われる。しかし、本人の負担はそれだけだが、請求は9割いっているということは言うのだが、安いからつい行ってしまう。そういうふうな感覚に年寄りがなってしまう。これだけ高齢者は多いし、医療費は増えると思う。なぜこの歳になってまで高い保険料を払わないといけないのか、そういう時代になってきてしまっている。私は本人負担が少なくても、請求はこれぐらいの金額でしているなど分かるが、皆はそんなことは思わず、何回も何回もかかる。私自身は月に病院は1回、歯医者は2ヶ月に1回と決めているが、払う金額が高くなっていくというのは事実である。たとえ200円や300円だとしても、資料に出てくる金額は全体的に高く出ている。下がることはないと思う。

(事務局) 元々、柔道整復については、脱臼とか骨折とかいわゆる急性的な治療を目的としている。あんま・マッサージについては、医療機関で治療を行った後のリハビリというのが元々の考え方である。だから、少し疲れているから行くとか、肩が凝ったから行くとかいうことは本来対象外である。しかし施術所の方で何らかにすりかえてしまう、ということが結構ある。

本来なら保険適用ではないのに、何らかの疾病名に変えることによって保険適用にすりかえてしまう。それと、1回の料金が150円とか200円とかいうところだが、実際それだけしか払っていなくても、1割負担と仮定しても、9割が保険者負担になる。150円1回だけなら厳しいかと思うが、経営が成り立つということはなんらかのことをしている可能性がある。そこで、受けた日付等をつけておいてくださいということであるが、これは元々療養費という考え方で、そこで何らかの施術を受けたら一旦全額払って、後日療養費として申請して1割相当分を除いた9割分を保険者から返還を受けるというのが原則である。ただそうになると、毎月通っている方などは、毎月一旦全額払うとなると、相当な手間がかかるということから、代理受領委任という呼び方をしているが、普通の医療機関にかかるのと同じように保険適用した上で、なおかつ1割相当分については窓口で支払い、残りの9割相当分については、本人が申請する代わりに施術所が申請するという制度をとっている。これをほとんどの保険者が申請の手間を省くために認めている。ただ、ここに付けいられる隙がある。だから、回数等をできたらつけておいてほしい。そこでおかしいとなったらそれが証拠となる。何もなければ施術所に、そんなことありませんよと言われたらそこで終わってしまう。そういう不正なところは指摘をいただいたら調査するし、大阪府とも連絡をとって調査に当たっていきたいと思っている。

(委員) お年寄りが、痛くもないのに行くということがある。病院の先生がもう治っていると言っても、いや、まだ痛いということで行くということも聞いているし、支払う額が少ないということもあり、お年寄りに行くことに抵抗がない。私はもう治っていると言うのだが、お年寄りはそういう意識がない。行くことが楽しみのように行っているのではと思うこともある。接骨院については、足を捻挫したとか骨折したとかなら行くのは分かるが、毎日そこへ自転車に通っている人自身が私はおかしいと思っている。以前、2回しか行ってないのに5回も行ったようになっていると相談され、そのときは、それはおかしいから、自分で回数をつけておくように、と言った。今はきちんとつけているみたいで、もうそんなことはないようだ。

(3) その他

(委員) 高齢化になっているということで、医療費が多くなっているということだが、ジェネリックの利用促進の取組みもされているということであるが、薬局のほうでもできるだけそうさせていただいているが、負担のない方について、保険料や税金で賄われているという考え方があるが、そういう方について、ジェネリックに変えることができているように思う。薬局でも国の医療制度というものを考えて、できるだけジェネリックということでお勧めしているが、負担のない方も積極的に協力していくというか、ジェネリックに切り替えるというような政策的なこととか、広報をすることなどを考えていただけたらと思う。広域連合の中だと違う話になってくるかもしれないが、できるだけ医療費を抑えるにはそういうことも必要であると思っている。

(事務局) ジェネリックについてだが、実際に使っている分がこれぐらい、ジェネリックを使ったら、これぐらい安くなる、という形で通知を送ろうとしているところである。これは大阪府広域連合だけではなく、全国の広域連合及び国民健康保険が使えるようにということで、今、国の方でシステムを組んでいるところで、それを受けて、平成23年度・平成24年度ぐらいにはほとんどのところが一斉にやり始めるのではないかとと思っている。ジェネリックを利用しようと考えていただいている方についてはそういう通知をして極力切り替えていただくというふうに考えているが、それ以外にも、現在も後期高齢者医療のしおり等の中にはジェネリックのお知らせを入れているが、実際いくら安くなるかということはそこには全然見えてこないもので、自分の使っている薬と比較したらどうなるかというのが、通知によりもっと身近に迫ってくると思うので、利用していただけたらと思う。ただ、お年寄りによっては、薬については色で覚えているからいいという意見を聞いたことがある。また薬を変えることによって、元々1割負担のため、何十円の差であれば今までの薬でいい、という意見も聞いたことがあるが、それでも集まってきたら大きな金額になるので、是非とも進めて行きたいと思っている。

(委員) 窓口で言うと、1割負担の方だと、50円ぐらいしか変わらないというときに、それならそのままという人は多い。そこで、50円でも1年にするといくらになるし、10年ずっと飲むといくらになる、少しずつでも変えてほしいと言うと、関心を持ってくれる方もいる。根気よく言っていく

しかないと思うが、金額的に大きく差が出る場合はいいが、あまり差がないということになると躊躇される方もいらっしゃる。

(委員) ジェネリックに関して間違った考え方の人が多い。特に高齢者の方は、ジェネリックと言われると安物の薬に変えられるという考え方を持っている。これはもう少し、ジェネリックでも変わりありませんということ浸透できるような広報の仕方はないか。幸い私の家庭は先生からジェネリックでいいですか、と聞かれるので、いいですよと言っている。

(委員) 参考資料のところだが、18ページの丸の上から3つ目、医療費適正化の推進、とそのまま書いておられるが、今後、広域計画を改定する中で、やはり、今委員の各先生方がおっしゃったように大阪府における広域連合と全国の他の広域連合との違いということをはっきりしていかないとだめだと思う。私ども協会健保も都道府県単位である。東京は医療費が少ない。大阪の協会健保は一人当たりの医療費が高いのも一緒である。疾病にかかる率、治療についても、一人当たりの給付が高い。分析してもなかなかお金もかかり、難しいところがあるが、大阪府知事が大阪府国保で示されているとおり、糖尿病を中心とする疾病等、この20年近くがんの罹患率が高い。給付に関しては右上がりである。先ほどの給付の状況を見ても、全国平均で医療費が2%、3%の中でいろんな細かい部分を見ると、突出する部分と、逆に施策を打ってある程度落ち着いている部分もある。そうした分析をこの2、3年の間にしておかないといけない。入る方の保険料は協会健保は難しい。収入が入らない。支出がある一方。その中で後期高齢者の方に現役世代負担金として4割近く毎年お支払いしている。ここをなんとかしないと、セーフティネットの根幹が崩れる。特に中小零細企業が多い私ども協会健保においては、大変な、事業主又は従業員の努力の中で制度を維持しているが、入りが限られている状況、出るほうを制しないとどうしようもない。そこをどう制するかが問題だと思うので、外部委託をしても分析をしていかないと、他の広域連合とどこが違うのかということで、大阪府民に聞かれた場合何も答えられない、ということになるので、その辺もご検討いただきたい。

(事務局) 事務局の方で検討を進めていきたいと思う。

(委員) 収納率の件で、後期高齢は特別徴収であるが、いわゆる年金から特別徴収できない方が介護保険でもあった。そういった特別徴収と普通徴収の収

納率を比べると、普通徴収の方が収納率が落ちている。そのあたりの分析はどうかという疑問はある。大阪府の場合は中小零細企業が多い、支払いのこともあるので、そういった点をもう少しどういう状況なのかを知りたいと思う。特に私ども泉南市は非常に零細企業が多い町ということもあり、所得水準はそれなりに低い状況であり、そういったところで大阪全体となると収納率でかなり影響を受けるという気がしている。給付費については、被保険者数が増えているので当然増えるというのが通常であるので、被保険者の伸び率よりは若干抑えられているという印象を受けた。その辺は適正に運営されていると思った。

(事務局) 保険料に関しては年金から支払う特別徴収と納付書で支払う普通徴収とがあり、年間の年金額が18万円以下であれば普通徴収、介護保険料と後期高齢者医療保険料を合わせて年金額の2分の1を超えれば普通徴収、といった形で、所得や年金額が低い方については普通徴収になるという実態がある。そのときに私どもが取り組んでいるのが口座振替の推進である。納付書だとどうしても納付忘れがあるので、口座振替にして収納率を上げていこうということで、市町村を回ったときは常にお願している。収納率が低いところは、特別徴収の率が低く、口座振替の率も低く、納付書で支払っている率が高いのが実態であるので、口座振替の推進に一番取り組んでいるところである。

(委員) 医療費の動向のところ、分析の話があったが、私どもも決算の状況等を報告すると、一定の分析等難しいところがあり、能勢町の場合は被保険者数も少なく、規模が小さいということもあり、例えば難病患者が一人いるだけで、医療費の状況が一気に上がるということがあるので、もう少し分析なりをされた中で、情報をいただけたら嬉しいと思う。もう1点、最後の案件の中で、広域計画の策定をされるとあったが、後期高齢者医療制度が廃止される方向性が決まっている中で、計画年数は何年の計画を立てられる予定であるのか。

(事務局) 計画の期間だが、国が現在検討を進めている新たな後期高齢者医療制度の開始と関連してくるが、現時点では移行時期も含めて法案が通っておらず未確定となっている。そのため国の動向等を見ながら進めていくことになろうかと思うが、基本的に現在の広域計画の中では、資料の17ページの計画期間及び改定のところにあるように、広域計画の期間は、平成19年度からの5年間とし、これは平成23年度までである。その後、5年を単位に

改定します、という表現になっているので、きっちり法案が通って時期が決まればそれに合わせるが、法案が通るまでは、基本的には5年と現在は思っている。

(会 長) 今の点だが、廃止するということで2013年度あたりから新しい制度に移るかのごとく出たが、止まったような状態であるので、そのあたり様子を見ながら策定作業を進めていくしかないのかな、と思う。

(委 員) 私は今回初めて参加するにあたって、ホームページを拝見したが、ホームページの中で一部負担金（窓口負担）の負担割合の相違に伴う差額の還付通知もしくは請求通知が届いた被保険者の皆さまへ、という見出しがあったが、少し中身が分からなかったなので、ご説明お願いしたい。

(事務局) 差額についてホームページに載っている分の説明をさせていただく。前年所得によって負担割合が決定され、その判定により何割と記載した被保険者証をお送りするが、判定した時点で所得がないということで、1割の被保険者証が発行されている人がいて、例えばその後、他の所得があったことが分かった場合、税務署で修正申告等を行う必要があり、所得が上がる。そこで、もう一度負担割合を判定し直したときに3割になってしまった場合、保険証の有効期限は8月から翌年の7月の1年間であるので、その間に1割から3割に負担割合が変更になった方については、8月に遡って負担割合が変更になってしまう。今まで1割という被保険者証を使っていて、これはこれで正しかったが、もう一度再判定した時点で3割になってしまうことになる。そうすると、今まで1割で支払っていた分については遡って3割になってしまうので、残りの2割相当分を負担してくださいということになる。その際、医療機関では精算できないので、広域連合からその説明文と、あとの2割相当分をお返しく下さい、つきましては納付書を同封しておりますので、これで納めてください、という通知を送らせてもらっているところである。

(委 員) それは平成22年11月24日付けで文書が送られたということですね。それは返納金ということか。送ったら皆さん、はい分かりましたということで納入していただいているのか。

(事務局) いや、その時点ではちゃんと1割で保険証が出ていて、1割で払っていたのになぜか、という質問が結構多い。そういう方には、判定した時点で

は所得はなかったが、実は所得が多かった、だから、遡ってその年の負担割合だけ変更になる、という形で少し時間をかけて説明させてもらっている。逆に、3割と判定されていたが、何らかの変動があり、1割になってしまった方は、3割で支払っているのので、2割相当分をこちらからお返ししているという形になる。これについては、申請はきちんと出てきている。

(事務局) 所得が途中で判明して変わるというのはよくあることで、もうひとつは、一時消えた年金問題というのがあり、過去に遡って第三者委員会で調べた結果年金が増えた。遡ると金額的に結構大きな額になる。それが2年ほど前からであるが、年金が何年か遡った額が振込みされたということで、所得が増えたというケースが結構多かった。これは国保の方もいれば後期高齢者の方もいた。元はといえば税金もかかってくるので、私どもは所得が変われば市町村から所得のデータを全て貰うので、それに基づいて保険料を計算し、こうなった、ということで通知を送るが、どうしても時期的にずれることがあり、なぜ今頃送ってくるのか、という問い合わせが多い。ただ、負担の公平性の観点から、負担してもらう分は負担していただく、返すものは返すということで、まだの方については当然督促している。こちらから払わなければならない分についても勧奨通知を出している。一部返していない分については徹底して返していきたいと思っている。

(委員) 開会のときに局長から説明があったが、新医療制度は結局廃案になるのか。

(事務局) 廃案というか、今年の1月には法案を提出する段階であったが、これについては、国では関係者に了解を得た上で法案を出すということであったが、提出できない原因として、一つ目は運営主体をどうするかということで、最終的に後期高齢者医療制度を廃止して、元の国保や被用者保険に戻るが、そこで国保については都道府県単位にする、いわゆる広域連合はなくなって、大阪府は大阪府庁が運営することになる。ただ、都道府県単位の知事会が、財政的な裏付けがないのにそう簡単に引き受けできないと言っており、これについては社会保障と税の一体改革の中で協議しようとなっていたが、一部協議はしたが尻すぼみの形で、大震災があったということがある。あとは今回の案の中では負担が増える部分もある。例えば、国保になるが、70歳から74歳の方が今は1割負担になっているが、法律上は2割負担である。特例的に予算化をしてその分を国が出しているが、大体年間2000億円以上だと思うが、これについては5年間かけて2割にし

ようという案だが、民主党の中で負担が増えることは容認できないという意見の方がいる。3つ目としては野党の協力である。特に自民・公明については後期高齢者医療制度を作った側であるため、廃止するという事について拒否反応があるということもあり、関係者の一定の理解が得られないう中で法案として出せなくなった。そして今回の地震があった。一方ではこのままというわけにはいかないで、今後どういう形で国が進めていくかということで、廃案になったというわけではなく、まだ継続しているという形である。

以上