

第2回青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会 会 議 録 (要点筆記)

1	開催日時	平成22年1月22日(金)午後1時30分～午後2時53分																																																																				
2	開催場所	青森県共同ビル1階大会議室																																																																				
3	出席者	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">【座長】</td> <td style="width: 30%;">大和田 猛</td> <td style="width: 30%;">【座長代理】</td> <td style="width: 30%;">前 田 保</td> </tr> <tr> <td>【委員】</td> <td>向井 麗子</td> <td></td> <td>村上 秀一</td> </tr> <tr> <td></td> <td>高橋 学</td> <td></td> <td>佐藤 孝雄</td> </tr> <tr> <td></td> <td>横山 克広</td> <td></td> <td>長内 正和</td> </tr> <tr> <td></td> <td>平川 和良</td> <td></td> <td>蝦名 雅彦</td> </tr> <tr> <td></td> <td>櫻田 努</td> <td></td> <td>平田 潔</td> </tr> <tr> <td></td> <td>工藤 宏</td> <td></td> <td>須藤 倫行</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>千葉 信也</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>吉岡 美喜夫</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>今 進</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>出席者 18名(欠席者 今本芳穂)</td> </tr> </table> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">【広域連合】</td> <td style="width: 30%;">広域連合長</td> <td style="width: 30%;">鹿 内 博</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>(事務局)</td> <td>事務局長</td> <td>大柴 正文</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>総務課長</td> <td>田村 實</td> <td>業務課長 其田 昭彦</td> </tr> <tr> <td></td> <td>会計課長</td> <td>福士 裕之</td> <td>業務課主査 高橋 勉</td> </tr> <tr> <td></td> <td>業務課主査</td> <td>野 沢 力 裕</td> <td>業務課主査 古屋敷 博</td> </tr> <tr> <td></td> <td>総務課主事</td> <td>工藤 俊一</td> <td></td> </tr> </table>	【座長】	大和田 猛	【座長代理】	前 田 保	【委員】	向井 麗子		村上 秀一		高橋 学		佐藤 孝雄		横山 克広		長内 正和		平川 和良		蝦名 雅彦		櫻田 努		平田 潔		工藤 宏		須藤 倫行				千葉 信也				吉岡 美喜夫				今 進				出席者 18名(欠席者 今本芳穂)	【広域連合】	広域連合長	鹿 内 博		(事務局)	事務局長	大柴 正文			総務課長	田村 實	業務課長 其田 昭彦		会計課長	福士 裕之	業務課主査 高橋 勉		業務課主査	野 沢 力 裕	業務課主査 古屋敷 博		総務課主事	工藤 俊一	
【座長】	大和田 猛	【座長代理】	前 田 保																																																																			
【委員】	向井 麗子		村上 秀一																																																																			
	高橋 学		佐藤 孝雄																																																																			
	横山 克広		長内 正和																																																																			
	平川 和良		蝦名 雅彦																																																																			
	櫻田 努		平田 潔																																																																			
	工藤 宏		須藤 倫行																																																																			
			千葉 信也																																																																			
			吉岡 美喜夫																																																																			
			今 進																																																																			
			出席者 18名(欠席者 今本芳穂)																																																																			
【広域連合】	広域連合長	鹿 内 博																																																																				
(事務局)	事務局長	大柴 正文																																																																				
	総務課長	田村 實	業務課長 其田 昭彦																																																																			
	会計課長	福士 裕之	業務課主査 高橋 勉																																																																			
	業務課主査	野 沢 力 裕	業務課主査 古屋敷 博																																																																			
	総務課主事	工藤 俊一																																																																				
4	傍聴者	5名																																																																				
5	第2回運営懇談会	<p>(1) 会議録署名者の指名 座長の指名により、会議録署名者を 横山 克広 委員 及び 平川 和良 委員の2名とする。</p> <p>(2) 事務局から案件「平成22年度及び平成23年度青森県後期高齢者医療保険料率設定に係る基本的な考え方について」を説明。 配布資料 「平成22年度及び平成23年度青森県後期高齢者医療保険料率設定に係る基本的な考え方について」</p> <p>(3) 委員による質疑・意見・提案 別記 要点筆記による</p> <p>(4) 広域連合長総括及びお礼のあいさつ 別記 要点筆記による</p>																																																																				

委員による質疑・意見・提案（要点筆記）

座長	<p>広域連合から意見を求められている本日の案件「平成 22 年度及び平成 23 年度青森県後期高齢者医療保険料率設定に係る基本的な考え方について」を事務局から概要を説明していただき、その後に委員から質問を含めて意見・提案として自由に発言いただきたい。</p> <p>説明事項についての質問に対しては、その都度事務局から説明等を求めることとし、当運営懇談会としては意見・提案について取りまとめはいたしません。いただいた意見等については、最後にまとめという形で広域連合長から総括及び一言挨拶を願うこととします。</p>
事務局	「平成 22 年度及び平成 23 年度青森県後期高齢者医療保険料率設定に係る基本的な考え方について」事務局説明
委員	健康診査事業の受診率をアップしていただきたい。前回の会議録では健康診査については、近く開催予定の市町村担当課長会議に諮って検討するとコメントがあったが、検討結果を教えてください。また、後期高齢者の健康づくりの一環として、市町村における人間ドック事業の実施に対して助成する予定としているが、具体的にどのような内容になっているのか。
事務局	健診事業については、前回の懇談会終了後の 12 月 10 日に開催した平成 21 年度第 2 回市町村担当課長会議において、全市町村共通理解の下「平成 22 年度健康診査受診率向上計画」を策定したところであり、その中で、県内全体の目標受診率を 23% に設定したものであります。長寿健康増進事業については、経緯から申し上げますと 20 年 4 月制度スタート時には、事業の在り方について若干認識の違いがあったことにより、後期高齢者に対する人間ドックを実施する市町村が減ったことを受けて、国から、人間ドックについては、後期高齢者の長寿健康増進事業の中で支援することになっていること、また、それに伴う事業拡充について改めて要請がありました。ドック事業については、それぞれの市町村で実施することになりますので、当広域連合においてもその拡充に努めております。
委員	22 年度 23 年度の収納率を 99% と見込んでいるが、一般的には高い収納率だと思う。源泉で徴収するのは 100% だと思うが、口座振替等その他で収める方々の中で、残る 1% というのは一般的にどういう内容になっているのか。
事務局	保険料は原則的には皆様の年金からの特別徴収ということで、自動的に年金から引かせていただいている。本県の場合、特別徴収に係る方が、全体の約 60% から 65% の方で、収納率は、当然、年金天引きということですので 100% になります。残りの 35% から 40% の方が普通徴収で、納付書で金融機関で納めていただくか、または、銀行口座から振替となるが、その方々の収納率は、平成 20 年度は 96.44% でありました。特別徴収、普通徴収の全体では、98.84% が実績であります。したがって、100% に足りない 1% については、普通徴収で収めていただく方々の未収分です。
委員	保険料は所得割と均等割があるが、均等割額は東北では青森県が一番多い 4 万 514 円である。所得割の率についても、福島県に次いで多くなっている。その理由は何か。また、被保険者の前年の所得はいくらか。前の資料では、4 万 514 円で所得割が書いていない。所得割率が 7.41% で合計 4 万 1,837 円となっている。これでいくと、所得割というのは、計算すれば 1,323 円となる。青森県の被保険者の所得はいくらで算定しているのか、また、なぜ東北が一番高いのか、理由があるのであれば教えていただきたい。
事務局	確かに、本県の均等割額は、東北の中では一番高い額になりますが、全国平均の 4 万 1,500 円からみれば下回る状況にあります。理由としては、他県に比べて医療費が高いといった要素と所得が低いということがあげられます。均等割額は、医療費に対して保険料均等割として求める総額を被保険者の全体の人数で割った一人当たりの額になります。また、所得割率については、全体に係る保険料総額から均等割総額を差し引いた額が所得割額の総額となり、その総額

	が、被保険者全体の前年の所得総額に対して、どれくらいの割合(率)となるかを算定したもので、その率が所得割率7.41%という割合になります。
委員	高齢者の前年の所得額が、いくらであるのか、額について教えていただきたい。
事務局	手元に資料を持ち合わせておりませんので、後日お答えします。
委員	資料にある新しい高齢者医療制度の創設についての(2)の部分で、で後期高齢者医療制度は廃止する。では、マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として高齢者のための新たな制度を構築する。で後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消するというふうに書かれている。そこで、全体として後期高齢者医療制度を廃止するのだというのと、で前提として、「第一段階として」といわれているが、目途・目標はどうなっているのか。最終的には、にあるように、年齢で区分するという問題を解消する、したがって、後期高齢者医療制度は年齢で制限を設けないということになるのか。
座長	この問題は、厚生労働大臣の主宰により、高齢者医療制度改革会議という、国のレベルで議論が展開されているところであるので、事務局としてもまだ十分に説明できない部分もあるかと思うが、現在の情報のレベルで説明いただきたい。
事務局	の制度の廃止については、平成25年の3月末をもって廃止になる予定であること、については、1月18日の国主催の会議において、担当課長の説明では、改革会議で議論する第一段階としては、市町村国保と現行の後期高齢者医療制度をどのようにして一元的に運用できるか検討することまでは決まっているとのことです。その次に、被用者保険との関係について検討することとなるが、費用負担のあり方について時期的なものも含めて、先が見えない状況にあるとのことです。
委員	第一段階、第二段階、第三段階も国は考えているということか。そのことを厚生労働省に確認していただきたい。事務局から説明を聞き、よりよい制度としていくために議論していく時に全体としての形、目途が見えないと、議論がしづらい、議論が止まってしまうということにもなりかねないのでお願いしておく。
事務局	今後のスケジュールでお示ししているように、国では今年の夏には中間とりまとめをする予定としており、その時点で、地方公聴会の開催とか意識調査の実施が予定されているので、その辺が国として情報提供される可能性のある時期と考えています。
座長	地方での懇談会での意見あるいは要望などは、こうした中間とりまとめの時期・段階辺りで、厚生労働省の方へ報告する、あるいは要望することも必要になってくるかと思う。
委員	後期高齢者医療制度はなくなるという説明になっているが、長い時間と費用をかけて新しい制度に変えるよりも、現在の制度をいろいろ改善して良い制度にしたらいと考えているが、また、新しい制度ができたならそれを期待するところでもある。前回の懇談会での説明では、保険料の未納が8千255万円ということだが、その後、滞納繰越となっている未納額というのは、多分それより少なくなっているのではないかと思うが、平成21年度の未納は、まだ決算が終わっていないが、わかったら見込みを教えていただきたい。
事務局	滞納繰越金については、後ほど、直近の状況をまとめて報告いたします。
委員	未納の方は、普通徴収の分だということであるが、翌年度に越えたならば、全部特別徴収にするのだという制度というのは用いられないのか。そうすると100%徴収になるのではないか。
事務局	結論から言えば、困難であると考えます。特別徴収についても、年間の年金額が18万円に満たない方については、月当たり1万5千円の年金しか貰えないということで、その年金から保険料を事前に差引くことはできないというのが主旨です。この決まりは、動かしがたいものと考えております。
委員	75歳以上を対象とした診療報酬体系を廃止すると新聞報道等でいわれているが、廃止の方向の

	大体の目安はどうなっているか。
事務局	現在具体的な診療報酬体系について「中医協」(中央社会保険医療協議会)で検討しております。平成 22 年度には新しい診療報酬体系が示されることになっております。
委員	人間ドックについて、市町村で実施する場合は助成するとなっているが、後期高齢者に対して実施する考えを持っている市町村があるのかどうか。人間ドックそのものは、高齢に達する前の 60 歳台、早ければ定年退職前に検査することが考えられるが、健診そのものが 10%しかないのに、75 歳以上の方が、人間ドックで検査したいという人があるのか、そんなに期待できないのではないかと。基本的には健診の方を効率的にあげていくことの方がより大事ではないのか。保険料の増加抑制についてであるが、基金は現在どのくらいあるのか、また、剰余金がでない場合に、基金を毎年取崩していた場合に、ずっともっていけるのかという心配もある。新しい高齢者医療制度の創設については、国で議論しているようだが、年齢では区分しないということからすれば、例えば、年金受給 65 歳となっているから、その辺で線引きをした方が良いのではないかと考える。その場合に、それまで勤務している職場、企業の社会保険の方に加入したままで、65 歳以降もそちらを利用するというにしたら良いのではないかと。後期高齢者医療制度に入ったお陰で、4 倍近い保険料を納めている人がいる。その辺も、意見を求められるのであれば、意見として出していただきたい。
事務局	今年度における本県の間ドックの実施状況については、県内 40 市町村のうち 4 団体において後期高齢者に対して事業を実施しており、この内 2 団体については、健康増進事業の補助申請があげられています。健康診査事業については、平成 20 年度の受診率の実績は 10%ですが、今年度 21 年度の見込みは、把握している分では 15%は期待できるのではないかと状況です。平成 22 年度の目標受診率は、23%に設定しており、これは 40 市町村へ照会した結果、実施が可能な目標値であるとも考えております。受診率向上に係る様々な取組を計画の中で定めております。
座長	財政安定化基金についても、質問があったと思うが、事務局から説明をお願いします。
事務局	財政安定化基金については、県が条例で定め、基金として積立しているもので、現在の見込みで、平成 20 年度 21 年度の 2 力年でおおよそ 6 億 6 千万円程度となる見込みです。国においては、まず、広域連合の今年度決算の剰余金の全額活用ということで、それを見込んでまだ増加抑制に歯止めが利かないようであれば、財政安定化基金も取崩して対応するということとです。現在の状況では、今年度の決算剰余金の活用で、対応が可能ではないかというところまで、作業が進んでおります。
委員	保健事業について、健康診査の受診者の数を上げるということだが、具体的にどのような対策で増加を図るのか。保険料の収納が、99%という高い目標を持っているのに対して、生活習慣病の方を含めた受診率が 25%と大変低い、これをいかに高く持っていくのか。
座長	保健事業の中で、これまで健康診査の対象者から除外していた生活習慣病の治療者も受診の対象とするということだが、現行では平成 22 年度の受診率を 23%に設定しているので、これとの関係で、生活習慣病の治療者などについて、どれくらいの数あるいはパーセンテージで受診の対象と見込んでいるのかも含めて、把握している限りでいいので説明して下さい。
事務局	生活習慣病、例えば高血圧症や心臓病であるとか様々な疾病について、制度施行当初、後期高齢者の健診というのは、生活習慣病の予防に着眼したものであるということで、国のガイドラインでは、75 歳以上の方は、もう既に生活習慣病で治療されている方が相当数いるということで、健診の対象にする必要はないというのが、そもそもの発端であります。その時点で、生活習慣病の方の数について把握しきれませんが、平成 19 年度当初でとらえていた数字は、おおよそ県内に 3 万人程度おられるのではないかとありますが、正確な数字の把握は難しい状態です。

委員	<p>制度が始まった時点では、高血圧等で受診している人は、健康診査の受診対象者から除外するとしていたのが、今度は除外しないで健診を受けるといことか。(事務局：そうです。)</p> <p>資料にあるように、毎年医療費が増加し一人当たりの医療費が増えている中で、今のところは平成 22 年、23 年度の保険料は、今までの保険料の金額で行くようだが、23 年度以降、新たな制度ができるのは平成 25 年度であり、その間に真剣に考えなければならないのは、医療費が増加しないような対策をとるべきであるということである。後期高齢者医療制度の収支の問題で、いわゆる基金を取崩すとか、剰余金が出た場合は、それをつぎ込むということになっているが、いかにして医療費がかからない制度にするか、いわゆる健康を維持するということを前提にした医療制度を創っていかなければならないと思う。私はまだ、医療にかかっていないし、保険料も最高額を納めている一人である。国なり、県なり、広域連合それから各市町村における医療費のかからない保険制度とする取組みを、広域連合長に願います。保険料を低く維持できない時期も 4、5 年後あたりに来るのではないかと思う。その時点で保険料が高くないように、しかも医療が完全におこなわれるよう、こういった保健事業というものを広域連合全体としてすすめていくべきと考える。広域連合長の考えは如何か。</p>
委員	<p>医療費の抑制に関連して、後発医薬品の使用促進をすすめるべきでないか。医療費も少しは安くなるのではないかと思うので、提案したい。</p>
事務局	<p>後発医薬品の使用促進について、国においては、後期高齢者医療のみならず、あらゆる医療保険者、さらに医療機関に対しても、使用促進をすすめているところです。当広域連合においても、年明け前の 12 月初旬に使用促進のための希望カードを県内全被保険者に配布して、使用する場合は、医療機関等でご相談してみてくださいとしております。来年度以降についても、新たに後期高齢者医療被保険者になる方について、継続して取り組むこととしています。</p>
座長	<p>今後、国の「高齢者医療制度改革会議」の中で、どのような議論が展開され、どのような形で施策が取りまとめられていくのか、若干流動的などころがあるが、ただいまの委員各位のご意見・ご要望は、会議の中間とりまとめの時期あるいは段階あたりで事務局の方からあげていただきたい。</p>
委員	<p>国の改革会議がスタートしたようであるが、それぞれの広域連合の方に、意見を求められているのかどうか。</p>
事務局	<p>広域連合の全国組織、全国広域連合協議会があり、各県から出された要望事項は、全体協議会の中で議論され、結果的には、国の広域連合の総意として国の方へ要望されることとなります。</p>
委員	<p>全国の要望事項についての情報提供はできないのか。</p>
事務局	<p>私ども広域連合の全国組織の会長が、国の改革会議のメンバーに加わっており、各県広域連合会からあげられた要望事項等については、集約・整理し、意見・提案されているものと思います。これまで 2 回実施されている改革会議は、フリートーカーの形で行われてきたもので、月間の専門情報誌等による情報では、きちと整理された形では示されておりません。今後議題が具体化されてくると、テーマに沿った議論が見えてくるものと思います。情報提供できる状況になってきましたら、委員の皆様にご随時情報提供して参りたいと考えております。</p>
座長	<p>当懇談会としては何らかの要望を取りまとめるという作業は、基本的にはいたしませんので、この懇談会で出された意見・要望等々は全国の広域連合の方から地方ではどういう議論があったか、どういう要望を出しますかといったような連絡があると思うので、その時にそのベースに乗せて上げていただきたい。</p>
委員	<p>スケジュールについて、広域連合議会審議・議決とあるが、ここでは、この懇談会で出た意見などを提出することになるのか。定例会で決まった意見等を含めて上部団体に出すというシステムになっているのか。</p>

事務局	現在、保険料の算定作業をすすめています。保険料に結びつく皆様方のご意見及び現在行われているパブリックコメントによるご意見については、今後の条例案としてとりまとめていく上で、集約・整理、検討していくこととなります。上部団体へ提出するののかということにつきましては、広域連合議会等へ意見として提出するというものではありません。
委員	後期高齢者医療のみならず、医療保険制度では、保険料をいかに抑えるかが課題となっている。青森県の保険料を見ると、平均より少しいいという感じであるが、全国でも最下位に近い所得水準にあるのに、払う保険料は全国レベル並みとなれば、県民も益々大変だと感じている。医療給付費ベースで見ると、平成 22 年・23 年では、20 年対比で、3.5%アップになる。24 年 25 年といわゆる団塊の世代が高齢者になる頃には、どうなるのかと心配である。制度がどう変わろうとも、医療費の給付に対し保険料の負担はしなければならないわけである。保険料の増加を抑制するためにどうするか、75 歳高齢者から健康保持といっても難しい。その前に、生活習慣病の特定健診を受け、自分の健康は自分で守るというような意識を、県民一人一人が持たないといけない。地域保険の一元的運用については、75 歳から健康になるということだけでなく、その前からどういう健康状態にあるかということが大事であり、今学校保健では、健康づくりということを保健体育の科目で個人が自分の健康づくりをどうするかということをやっている。こうした考え方を一本化していくと、発達段階に即した健康教育、自己学習ということになる。このようにして、少しでも今より健康になればと思っている。
座長	様々なご意見・ご提案等々をいただきありがとうございます。意見も出尽くしたようですので、ここで、広域連合長から総括をお願いします。

広域連合長総括及びお礼のあいさつ

<p>先の運営懇談会において委員の皆様からいただいたご意見・ご提案に対する当広域連合の具体的な取り組み等については、委員の皆様には昨年末にこれまでの当広域連合において国等に対して行って参りました現行の高齢者医療制度に係る改善点や新たな制度の導入に当たっての様々な要望事項等と併せて要望していることについて報告をさせていただいたところです。また、このことは、当広域連合のホームページ等において広く県民の皆様にもお知らせをいたしているところです。</p> <p>このような中、先ほどからのご議論にありまして、厚生労働大臣が主宰する「高齢者医療制度改革会議」において、新たな制度の構築に向けた議論をはじめたところです。新たな制度については、国のロードマップによりますと、平成 25 年 4 月この移行を実現したいとしております。</p> <p>また、本日は、次期保険料率の設定に係る基本的な考え方についてを案件とさせていただきましたが、皆様方から貴重なご意見・ご質問等をいただきました。医療費増加への不安そして抑制策の推進という根本的なご提言あるいは不安、私に対してのお尋ねもございましたが、広域連合長としては、40 市町村と一体となった健康増進に対する取組が大前提であるかと思えます。まず、「元気に」とそのことが、医療費を抑制することになりますことから、先ほど来からの議論にありまして、生活習慣病対策、そしてまた、健康診査の受診率の向上、そして後発医薬品の利用の促進、そういうことを通して医療費の抑制あるいは、健康増進を進めていかなければならないと思えます。保険料金の問題については、本県の保険料金の均等割額が、東北で最も高いという疑問と不安があり、また、財政安定化基金の活用というご意見・ご提言もございました。貴重なご意見として伺いました。一方では、新制度移行への不安もございます。そういうことも広域連合としてしっかり受け止めて参りたい。</p> <p>改めて、次期保険料率につきましては、二年毎の見直しに当たっていること、そして一方で現行制度が、24 年度末をもって廃止されるという状況でございますので、当広域連合としては、高齢者の方々に不安や混乱を生じさせることのないように、可能な限り保険料の増加を抑制することが必要</p>
--

であるとの認識にたっております。本日皆様からいただいた貴重なご意見・ご提案そして今進めておりますパブリックコメント、さらには、構成市町村のご意見等を集約・整理をした上で、先ほどのスケジュールで保険料率案の設定をし、広域連合議会の審議に供して、決定をさせていただきたいと考えております。

結論的には、広域連合として、これまでの水準を維持する、即ち、保険料率については今期と同額の保険料率に設定すべく、そのための財源確保並びに経費の削減に鋭意努めているところです。いずれにしても、高齢者の方々が、医療に対する不安を持つことなく、安心して十分な医療サービスの提供を受けることができるよう、構成各市町村との連携を一層密にし、高齢者医療制度の円滑な運営のため最大限の努力をして参る所存です。私に対するご質問等に対しての私の考え方を併せてこれまでご議論いただいたことに対する私の認識を含めて申し上げさせていただきましたが、今後とも委員の皆様のご当広域連合における後期高齢者医療制度の運営推進に一層の、また特段のお力添えをお願い申し上げます。

(5) その他

平成 2 1 年度における当運営懇談会開催は今後予定していないこと及び新年度における開催については、今後の事業運営の状況及び制度の方向性に係る国の動向等を見極めながら、座長と相談しながら改めて各委員にご案内することとしていることを事務局から説明。

座長より閉会を宣言 午後 2 時 5 3 分終了

上記は、会議の内容を記載したものに相違ないことを証します。

座 長 大和田 猛

署名委員 横 山 克 広

署名委員 平 川 和 良