



- ( 8 ) 事務局から案件 「新たな高齢者医療制度について」を説明。  
 配付資料 3-1「中間とりまとめ10のポイント」  
           3-2「高齢者のための新たな医療制度等について(中間とりまとめ)」  
           3-3「中間とりまとめ後に残される課題」
- ( 9 ) 委員による質疑・意見・提案  
 別記 要点筆記による
- (10) 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

#### 広域連合長あいさつ

本日は、お忙しいところお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。

また、日頃から、委員の皆様方には青森県後期高齢者医療広域連合の運営につきまして、特段のご理解とご支援を賜り深く感謝申し上げます。

さて、当運営懇談会は、後期高齢者医療制度の運営に関わる幅広い関係者の皆様方が一堂に会し、率直なご意見等をお聞きすることで、高齢者の目線に立った、より良い医療制度につなげて参りたいとの思いから、昨年度設置したものでございます。

当運営懇談会におきまして、委員の皆様方からいただきましたご意見・ご提案等に対する当広域連合における具体的な取り組み等につきましては、当広域連合のホームページをとおして広く県民の皆様にもお知らせしているところであります。

このような中、国におきましては、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、新たな高齢者医療制度の構築に向けて、議論を重ねているところであり、先般、同会議において「中間とりまとめ」が了承されたところであります。この「中間とりまとめ」につきましては、7月末に運営懇談会委員の皆様方から頂戴した「中間とりまとめ(案)」に対するご意見等をはじめ、全国3箇所で開催された「地方公聴会」や厚生労働省で開催された「意見交換会」で出された意見等を反映した内容であると聞いております。

今後は、中間とりまとめにおきまして積み残しとされました課題を中心とした議論が進められまして、年末には新たな医療制度の最終案をとりまとめ、来年の通常国会に法案を提出し、平成25年度から高齢者の新たな医療制度を開始するとのスケジュール案が示されているところであります。

このような状況下にはございますが、当広域連合といたしましては、高齢者の皆様方が、住まう地域で、安心して安定した医療の提供を受けることのできる環境整備に努めることこそが私どもに課せられた責務であると認識しておるところであり、本日の会議におきまして委員の皆様方から頂戴いたしましたご意見・ご提案等につきましては、今後の当広域連合業務運営についての検討を進めていくための素材として活用させていただきたいと存じております。委員の皆様方には、忌憚のない活発なご意見を賜りますようお願い申し上げます。挨拶とさせていただきます。

#### 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3つについて、それぞれ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	<p>「平成21年度青森県後期高齢者医療制度運営の概要について」事務局説明。</p>

委員	<p>質問の1つ目は、被保険者一人当たりの保険料額が平成21年度は39,975円となっているが、均等割・所得割それぞれの構成額を教えてください。質問の2つ目は、後期高齢者医療保険料の収納率が99.06%となっているが、国民健康保険の収納率は何%か。最後の質問は、保健事業についてである。被保険者が健診を受けた場合、健診費用はどのくらいか。平成21年度の受診率10.88%に対し、健康診査にかかる経費が9,569万円となっているということは、受診率が上昇すれば、さらに健康診査にかかる経費も伸びる、ということでのよいのか。おそらく、受診率が20%台になると健診にかかる経費は2億を超えるのではないかとと思われる。私は、病院通いをしている高齢者は、病院において問診をするし、血液検査なども行っていることから、病院通いをしている高齢者に対し、健康診査を勧めなくても良いと考えている。</p>
事務局	<p>均等割額・所得割額については、後日お答えいたします。次に、国民健康保険の収納率についてですが、県全体で87.59%と伺っております。最後に健康診査の経費についてですが、健康診査の方法は、個別健診と集団健診の2通りがあり、金額については各市町村において多少異なっております。現時点において、平均いたしますと、個別健診は6,117円、集団健診は5,169円となっております。受診率が上がることにより、経費も上昇するのかについてですが、委員おっしゃるとおり、受診率が20%を超えますと、全体としては2億を超えるくらいの金額が見込まれると考えております。また、病院に通われていて、検査等を行っている高齢者に対し、健康診査を実施する意義があるのかについてですが、確かに、高齢者は、病院において服薬治療を行っている方が多いですが、これらの方々の全ての方が健康診査に代わる検査を医療機関で受けているという状況にないことや、受診希望の声が多く寄せられていること、また、これらの方々も含め、受診していただくことにより、被保険者全体の健康の保持・増進意識の醸成につながり、結果として生活習慣病等予備軍の受診や病気の早期発見・早期治療に結びつき、近い将来の医療費適正化にもつながることが期待できますことから、健康診査を実施する意義があるものと考えております。</p>
委員	<p>心電図、眼底検査、貧血などの項目を新たに追加した場合に、どのくらいの経費が見込まれるのか。</p>
事務局	<p>市町村が基本的な健診項目を上回る追加健診項目を実施した場合の経費については、把握しておりません。</p>
委員	<p>年齢別被保険者数のうち、100歳以上の人数が、平成20年度においては298人、平成21年度においては379人となっているが、これらの数字は、どこから用いた数字なのか。</p>
事務局	<p>年齢別被保険者数の数字は、資格管理台帳を基にしており、電算システムから出した数字となります。</p>
委員	<p>現在、所在不明の高齢者が問題となっているが、資料にある年齢別被保険者数は、実際に実在しているのかを確認していない数字ということか。</p>
事務局	<p>この数字は、先ほど申し上げましたとおり、資格管理台帳の数字を基にしたものです。昨今、所在不明の高齢者については、新聞等の報道で大きく取り上げられておりますが、当広域連合といたしましても、市町村における住民票の正確性の確保という観点から、医療給付を1年間受けていられない方の情報を抽出し、希望する市町村へはその情報を提供できる旨の通知を流しております。それぞれの市町村においてこれらの情報等を基に、調査がなされることによって、住民票の正確性が確保されるとともに、後期高齢者の資格管理台帳の適正化にもつながると考えております。</p>
委員	<p>考えてみると100歳以上というと、1910年以前にお生まれになった方々である。所在不明の高齢者については、年金受給に密接に関係すると思われるため、事務局へ確認したわけ</p>

	であるが、これらの問題について、国などの機関、厚生労働省で調査・検討を行っているのか。そうならば、この資料にある数字は、今後変わってくるということになるのか。
事務局	所在不明の高齢者に係る年金受給の問題については、日本年金機構で調査をしております。国におきましても広域連合に対し、後期高齢者に係る情報の提供をお願いしたいとの依頼があり、先般、情報の提供を行ったところであります。なお、県内においては、所在不明の高齢者が存在しないと伺っております。
委員	後期高齢者医療特別会計の歳入のうち、「若年層からの支援金」がかなり膨大な額となっている。私は、後期高齢者医療制度がこのように若年層からの支援で成り立っているとすれば、とても心苦しいことであり、できることならば、高齢者の医療は、自分たち高齢者が支払う保険料で賄いたいと考えている。今後、この若年層からの支援金は増えていくこととなるのか、それとも、広域連合としては少なくしていきたいと考えているのか。
事務局	後期高齢者医療制度の財政運営は、医療費から被保険者の方が医療機関等で支払う窓口負担を除いた費用について、5割を公費、4割を若年層からの支援金、1割を保険料から成りたっております。この公費と若年層からの支援のあり方については、今まさに「高齢者医療制度改革会議」において話し合われているところであり、当広域連合におきましても国の動向を注視しているところでありますが、若年層からの支援を受ける現行制度の基本的な枠組みについては踏襲されるものと受けとめています。
座長	次に、「平成23年度の施策について」事務局より説明を求めます。
事務局	「平成23年度の施策について」事務局説明。
委員	資料の作成についてであるが、特に資料2-2については、字が小さく、とても読むのに苦労した。必ずしも、左側から項目、説明ということではなく、上から項目、説明とするなど、もう少し配慮された資料作りに努めていただきたい。
座長	事務局には、資料の作り方、作成の仕方について、今後、改善をお願いしたい。
委員	後期高齢者医療における健診受診率が、非常に悪いと思われるが、私は勤めているため、職場で健診を受診している。職場で健診を受けている人たちがいるため、受診率を自然と低くしていると思われるが、後期高齢者であっても、私のように職場で健診を受診している方は何名ほどいるのか。次に、長寿・健康増進事業についてである。人間ドックが事業の項目となっているが、財源はある程度限られていると思われるが、希望すれば誰でも人間ドックを受けることができるのか。
事務局	職場で受けていらっしゃる人数についてですが、当広域連合においては、被用者保険で受けておられる方々の人数については把握しておりません。人間ドックにつきましては、現在、6市町村が実施し、長寿・健康増進事業の対象となっております。希望すれば人間ドックを受けることができるようになっていきます。
委員	市町村に申し込むこととなるのか。また、実施内容については、市町村へ確認することとなるのか。
事務局	長寿・健康増進事業は、市町村が実施する人間ドック等に対して補助金を交付する事業です。当該年度は、6団体が実施する予定となっているため、その6団体において人間ドックを希望するかたを対象として助成することとなっております。今年度、新たに実施したいという市町村があれば、その団体に対しても助成することになります。市町村が実施した場合に、その市町村に対し助成することとなりますので、個人的に当広域連合へ申し込まれたとしても、助成の対象にはならないこととなります。
委員	実施している市町村に限って、助成の対象となるということか。

事務局	そのとおりです。
委員	私たちの住んでいる地域では、保険料の滞納が多いと言われている。その原因としては、納税組合がなくなったことが挙げられる。納税組合をなくした理由は、補助金がなくなったからということである。保険料収納率向上対策に係る取組みに対し、150万円を助成するということであるが、どのように使っても保険料徴収のためであれば、助成してくれるのか。
事務局	保険者機能強化の一環としての助成は、保険料収納率が低い市町村が、自らの保険料収納率向上対策として取組み、また、その取組みが他の市町村においても参考とすることができる新たな特色のある取組みに対する助成であります。助成の対象となるかどうかについては、総合的に見て判断されることとなります。
委員	ある自治体においては、徴収員が夕食時の家族が揃っている時を見計らって、徴収に来るということを知っている。保険料を滞納していれば、差押さえもあるということを知っている前で言っているとのことであり、教育上あまり良くないと思われるが、当広域連合においては、徴収について、指導されているのか。
事務局	市町村においては、収納対策について創意工夫して取り組んでおり、平日の夜間や休日に接触する場合もあると思いますが、もし、非常識な徴収の仕方があるのであれば、当広域連合にお話できれば、必要に応じて市町村に話をしていきたいと考えています。
委員	高齢者肺炎球菌ワクチンの接種についてだが、病院において個人で接種をすると7千から8千円かかる。この場合に、助成があるのか。
事務局	市町村が実施する助成事業に対し、広域連合が補助するものであり、ワクチンの費用のうち市町村が助成している分を広域連合が補助するものです。
委員	高齢者肺炎球菌ワクチン接種事業を行っている市町村はいくつあるのか。
事務局	今年度においては、7市町村が高齢者肺炎球菌ワクチン接種事業を行っております。
委員	具体的にどこの市町村か。
事務局	八戸市、黒石市、今別町、外ヶ浜町、西目屋村、東通村、佐井村となっております。
事務局	先ほど、高齢者肺炎球菌ワクチン接種事業に対する市町村への補助額について、市町村が助成した額と同額を補助すると説明しましたが、実際に市町村へ補助する額は、これから精査することとなっております。基本的にはそれと近い数字になるものと考えてはおりますが、現在、金額を特定する段階までは至っていないため、ご了承願いたい。いずれにいたしましても、市町村が実施した事業に対しては、全て補助事業の対象としたいと考えているため、決められた枠の中でどのようにしたら全ての事業に補助することができるのかを工夫しているところであります。
座長	最後に、「新たな高齢者医療制度について」事務局より説明を求めます。
事務局	「新たな高齢者医療制度について」事務局説明。
座長	新たな高齢者医療制度については、国において、ようやく「中間とりまとめ」が出されたところであり、この先、様々な議論が重ねられるところであると思われれます。
委員	資料3-1においては、保険料について、原則として、同じ都道府県で同じ所得であれば、同じ保険料となるといっているが、資料3-2では、市町村において、当該市町村の収納状況等を勘案し、当該市町村における高齢者の保険料率を定めると書いてある。とすれば、市町村においてそれぞれ保険料額が違ってくるのではないのか。
事務局	委員おっしゃるとおり、新たな医療制度における標準的な保険料率は、都道府県単位の運営主体が決め、実際の保険料率の計算は市町村になるとされております。標準的な数値の近辺で、

	市町村ごとに保険料率が違ってくる場合があると考えられます。
委員	資料3 - 1と資料3 - 2で保険料について言っていることが矛盾していると思うがどうか。
事務局	国の説明を聞いた中でも、同じ都道府県で同じ所得であれば、原則として、同じ保険料とすると話しております。
委員	8月の意見交換会の中で、都道府県単位の保険料率については、市町村一律にすべきとの意見もあり、出席者からは公費負担を強く求めるという提言がなされた。今後、さらに国のほうで検討される事項であると思われる。
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

委員の皆様方におかれましては、限られた時間の中にもかかわらず貴重なご意見・ご提案を賜わり、非常に有意義な懇談会でありましたことに、感謝申し上げます。

本日の会議におきましては、当広域連合における「平成21年度青森県後期高齢者医療制度運営の概要について」及び「平成23年度の施策について」と、国における「新たな高齢者医療制度について」を議題とさせていただきましたが、皆様から頂戴いただきましたご意見・ご提案は、資料の作成の仕方ですとか、健診率の低さ、保険料の滞納について、さらに、新たな高齢者医療制度におきましては、全ての市町村において保険料が同じであるほうが良いのでは、というご提言がありました。

とりわけ、来年度の施策につきましては、高齢者の方々が不安や混乱を生じさせることのないよう、安定した医療の提供を受けられるよう環境整備に努めることこそが私たちの責務であると認識しておりますことから、構成市町村のご意見等、さらには只今皆様方からいただきました貴重なご意見・ご提案を参考とさせていただきながら、充実した施策の推進となるよう、その具体案を検討したうえで、可能なものから順次具現化を図って参りたいと考えております。

また、新たな高齢者医療制度に係るご意見・ご提案につきましては、これまで同様、全国の広域連合長で構成する「全国後期高齢者医療広域連合協議会」等を通して、国に対し、意見・要望して参ることとしております。

いずれにいたしましても、高齢者の方々が、医療に対する不安をもつことなく、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より一層密にし、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ありますので、委員皆様方におかれましては、当広域連合における後期高齢者医療制度の運営・推進に特段のお力添えを賜わりますようお願い申し上げます、お礼の挨拶とさせていただきます。

#### (5) その他

次回の運営懇談会の開催については、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、1月上旬から下旬を目途に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3時14分終了