

青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会

平成24年度第1回運営懇談会

会 議 録 (要点筆記)

1 開催日時	平成24年10月25日(木) 午後1時00分～午後2時40分
2 開催場所	青森県共同ビル1階大会議室
3 出席者	<p>【委員】 前田 保 杉山 克己 村上 秀一 佐藤 孝雄 長内 正和 平田 潔 木浪 龍太 高坂 進 奈良 稔 小野 工 須藤 倫行 斉藤 智俊 櫻田 努 久松 千枝男 田村 美智子 工藤 宏</p> <p>出席者 16名 (欠席者 向井麗子 高橋学 蝦名雅彦 今本芳穂)</p> <p>【広域連合】 広域連合長 鹿内 博 (事務局) 事務局長 柿崎 直春 総務課長 横内 逸雄 業務課長 伊丸岡 裕之 会計課長 石澤 淳一 業務課主幹 柴田 正一 業務課主査 神 直子 総務課主事 葛西 孝徳 総務課主幹 磯野 裕子</p>
4 傍聴者	2名
5 平成24年度第1回運営懇談会	<p>(1) 広域連合長あいさつ 別記 要点筆記による</p> <p>(2) 新委員紹介</p> <p>(3) 事務局職員紹介</p> <p>(4) 事務局から案件①「平成23年度後期高齢者医療広域連合の運営の概要について」を説明。 配付資料1「平成23年度後期高齢者医療制度運営の概要」</p> <p>(5) 委員による質疑・意見・提案 別記 要点筆記による</p> <p>(6) 事務局から案件②「平成25年度の青森県後期高齢者医療広域連合における後期高齢者医療制度の主な施策について」を説明。 配付資料2「平成25年度の青森県後期高齢者医療広域連合における後期高齢者医療制度の主な施策について」</p> <p>(7) 委員による質疑・意見・提案 別記 要点筆記による</p> <p>(8) 広域連合長の総括 別記 要点筆記による</p>

◇広域連合長あいさつ

本日は、お忙しい時期に、広域連合運営懇談会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。
 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、平成21年度に設置され、今回が7回目の委員会となります。

これまでのご協力、ご助言ありがとうございました。

さて、後期高齢者医療制度は、施行から5年目を迎えておりますが、この間、国における制度の様々な改善も図られ、実施をして参りました。

このような中、国においては、先の通常国会に高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出するとしておりましたが、結果として、社会保障・税一体改革関連8法が8月22日公布され、今後の高齢者医療制度については、同日施行の、社会保障制度改革推進法で設置される「社会保障制度改革国民会議」において議論され、必要な法制上の措置は、法施行後1年以内に国民会議の審議などを踏まえて講ずるとされたところであります。

しかしながら、国民会議がまだ設置されていないなど、先行きは不透明な状況にあります。

当広域連合といたしましては、現行制度の中で高齢者の皆様が地域の中で安心して医療を受けられる、その責任がございます。今の制度の中で、より良いサービスを提供できるよう、構成市町村と連携して取り組んで参ります。

もちろん、国が新たな制度を実現すれば、それに向けて広域連合として対応しなければなりません。

本日は、平成23年度後期高齢者医療広域連合の運営の概要及び平成25年度の後期高齢者医療制度の主な施策について事務局より説明申し上げますので、それぞれの案件について、ご意見を頂戴したいと考えております。

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、今後の広域連合の運営、事業についての参考とさせていただきたいと思っております。本日は、よろしく願い申し上げます。

◇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2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と思っております。</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挨拶を願うこととします。</p>
事務局	<p>「青森県後期高齢者医療広域連合運営の概要について」事務局説明。</p>
委員	<p>平成23年度は50万円だった青森県の保険料の限度額が55万円になっているが、これは青森県の広域連合が独自に決定したものなのか。国で決定したものなのか。岩手県や秋田県では限度額はいくらになっているのか。</p> <p>また、所得の多い人にもっと負担していただくなど、限度額の段階的な運用はできないのか。</p>
事務局	<p>限度額を55万円に引き上げたことについては、国において中低所得者の負担を軽減させる観点から、政令を改正し、当広域連合においても、国の改正の趣旨を踏まえて改正したものです。</p> <p>他県においても、国の改正の趣旨を踏まえて引き上げたと聞いております。</p> <p>所得が高い方にもっと負担していただきたいというご質問でございますが、所得の高い方に多くの負担をしていただいても、受けられる給付サービスは同じですので、ある程度限度額を設けないと、負担ばかりが大きくなることでの不公平感があるため、限度額を設けています。</p>

委員	<p>質問の1つ目は、医療費通知は年何回通知しているのか。その費用はどれくらいか。</p> <p>質問の2つ目は、平成23年度の青森県の被保険者1人当たり保険料額が、39,840円、全国平均は62,659円となっているが、その差はどこにあるのか。</p> <p>質問の3つ目として、医療費と療養費の違いはなにか。</p>
事務局	<p>医療費の通知についてですが、被保険者の方に4ヵ月に1回、年3回通知しております。費用については、年間およそ3,600万円となっております。</p> <p>保険料については、それぞれの都道府県において見込まれる医療費、被保険者数の伸び、所得の状況に応じて、都道府県ごとに保険料率が設定されております。</p> <p>全国平均との差は、医療費、所得の要素がそれぞれ違うところから生じるものです。</p> <p>医療費と療養費の違いはなにかということについてですが、医療費は、病院で受診した際の費用の10割分のことを言いつつ、自己負担分と広域連合が負担する保険給付費を含めた総額です。療養費というのは、柔道整復師の施術やマッサージ等にかかった際の費用について広域連合が給付する費用を言います。</p>
委員	<p>介護保険料や医療保険料の収入に対して、どれだけ医療機関等に支払われるのか、また、その差額を教えてください。</p>
事務局	<p>介護保険については、各市町村が保険者となっておりますことから、後期高齢者医療制度についてお答えいたします。</p> <p>納めた保険料に対してどれだけの給付があるかということですが、保険給付費は、保険料はじめ、市町村・国・県・若年層からの支援金を財源として支払われており、納めていただいた保険料については全額が保険給付費の支払いに当てられております。</p>
委員	<p>昨年度の懇談会の際に医療費通知の合計欄がないので入れてほしいとお願いしましたが、変化がない。医療費・調剤費それぞれの合計・総計が一目でわかるようにし、医療費に対してそれぞれが考えるきっかけになるようなものにして欲しい。</p> <p>また、保険料の未収分は、普通徴収分なのか。また、未収分2.56%は金額にしてどれくらいの金額なのか。</p> <p>また70%を占める75歳から85歳までの年齢層に対する、具体的な援助・指導・支援が全くないが、町や社会福祉協議会へ広域連合が指導できないのか。</p> <p>それから、「若年層からの支援金」という用語について、国民の義務でありながら若者に対しておもねったような言葉使いは考えてもらいたい。</p>
事務局	<p>医療費通知の合計欄についてですが、全国共通のシステムと関連がありますことから、合計欄が出るよう国へ要望しており、その結果を見ながら検討して参ります。</p> <p>保険料の未収分についてですが、平成23年度は5,760万円程度となっております。特別徴収は年金からの天引きにより、収納率は100%となりますので、未収分は普通徴収分のみになります。</p> <p>町の健康づくりの担当や社会福祉協議会へ広域連合から指導できないかということですが、別団体であるため指導できる立場にはございません。しかし、健診事業や健康づくりのさまざまな事業を実施しており、それは各市町村と一緒に取り組んでいかなければならないものですから広く呼び掛けてご協力をいただいております、今後も連携して取り組んでいきたいと思っております。</p> <p>若年層からの支援金という用語についてですが、高齢者の立場から言えば、若年者が納めた保険料から後期高齢者にお金を支援していただくという、国の制度設計により「支援金」となっておりますのでご理解願います。</p>
委員	<p>75～80代の被保険者の割合が70%を超えているということですので、機会があったら年齢構成別の1人当たりの医療費を出してもらいたい。</p>
座長	<p>事務局、後ほどお願いします。</p>
委員	<p>保険者機能評価が新聞に掲載されていたが、75点満点で青森は28点、下から2番目ということですのでずいぶん低いなという感じをもった。これに対する努力をしてきたと思うが、どの点</p>

	<p>が低くなっているのか、お聞きしたい。</p> <p>また、葬祭費の支給について、どのような制度になっているのか。</p> <p>基金の繰入について、不足額がどのくらいあったのか、基金の積立金の収入先を教えてください。</p>
事務局	<p>保険者機能評価については、当広域連合の評価が非常に低いということが新聞報道等でなされましたが、内容的には平成21年度の取り組みについての自己評価結果でありました。その後、市町村とも連携をとりながら取り組みを進めて参りました結果、平成22年度の評価結果は平成21年度で28点だったものが、42点まで上昇しまして、全国で18位になりました。特に保険料の収納関係や健康づくりの取り組みにおいて市町村と連携しながら強化した結果がこの点数の反映につながったと考えております。</p> <p>葬祭費につきましては、被保険者がお亡くなりになったときに葬祭を執行された方に支給されるものであり、当広域連合では、5万円の支給額となっております。</p> <p>基金の繰り入れについてですが、当広域連合では2年間を通じて財政運営ができるように計画をたてて、予算執行しております。</p> <p>各年度で過不足が生じた時は、基金（財政調整基金）を使って財源調整をしております。</p> <p>基金（臨時特例基金）はもう1つありまして、保険料の軽減のため、国から前年度末に交付される交付金については、基金に積立し、翌年度に保険料の軽減に当てるため取り崩すことになっております。</p>
座長	次に、「平成25年度の主な施策について」事務局より説明を求めます。
事務局	「平成25年度の施策について」事務局説明。
委員	市町村における滞納処分の円滑な実施に係る支援策として担当者の研修を実施するとあるが、国保新聞を見たところ、青森県では滞納処分は行われていないようだが、保険料は滞納処分できないのではないかと。積極的に指導していくことへの正誤性はどうか。滞納処分を推進していくということか。
事務局	滞納処分の実施についてですが、国保新聞の記事は、国でまとめた速報値であったため、そのように記載されておりましたが、青森県においても滞納処分は行われております。
委員	ラッピングバスによる広報の実施について各地域企業6社となっているが、費用対効果はどう考えるか。
事務局	<p>私どもは新聞広告やパンフレットで、制度や保険給付などのPRをしています。その中でも公共交通機関という大勢の方がご利用するバスのボディを使った広告も有効な手段であると考えております。</p> <p>費用対効果ということですが、経費は250万円程の予算で、健診や口座振替などについて広報しております。それによって口座振替が進んだとか健診受診率が上がったなど客観的な数字は持ち合わせてはおりません。ちょっと難しいと思うので、ご理解願いたいと思います。</p>
委員	<p>前回はジェネリック医薬品にかかる啓発についての話があったが、ジェネリック医薬品の処方については、被保険者が申しないと処方されないのか、医療機関側の自由判断で処方するのか。</p> <p>医療費全体が毎年増えている中、少しでも抑えるために国・地方自治体・広域連合の三者が共同で、医療機関側にジェネリック医薬品の処方を義務付けるような体制にもっていけないのか。</p>
事務局	<p>ジェネリック医薬品の使用の促進については、国も地方も一緒になって取り組んでおります。</p> <p>国においては、平成24年度までに数量ベースで30%以上の使用率を目標とするプランが</p>

	<p>あり、医師がジェネリック医薬品を選択した場合、それに対して幾分かの診療報酬を加算し、調剤薬局でもジェネリック医薬品の在庫を用意したり、資料を提供するなど、診療報酬の制度で推奨する体制をとっています。</p> <p>また、処方箋については、これまで「ジェネリック医薬品不可」にチェックすると全部が不可となりましたが、これからは、「不可」の場合は薬剤名ごとに不可ということで医師のサインを必要とすることになりました。</p> <p>広域連合としては、ジェネリック医薬品のPRとともに、来年度からは被保険者の皆様に、ジェネリック医薬品に変更した場合の医療費についてのお知らせもすることになっております。</p> <p>国でも様々な制度によりジェネリック医薬品の普及に努めていますので、私ども保険者としても財政に寄与しますし、被保険者のためにもなりますので、ジェネリック医薬品の普及に努めて参ります。</p>
委員	<p>有識者・専門家から聞くところによると、ジェネリック医薬品を多く使用しているところは、1番が岩手県 2番が青森県 3番が沖縄県とのことである。青森県ではジェネリック医薬品の普及率が高いということをきちんと伝えるべきだ。</p>
座長	<p>保険医療機関の委員の方からいかがでしょうか。</p>
委員	<p>処方箋等でジェネリック医薬品を出すとプラスの報酬になる。だから、全部ジェネリック医薬品にすればよいのではないかということになるかといえば、そうではない。患者によっては先発医薬品でなければならないこともある。ジェネリック医薬品と先発医薬品のどこが違うかという先発医薬品は何十年もかけて臨床研究したり、いろんな苦勞をして作り上げた実績がある。特許が切れるとジェネリック医薬品が出てくるが厚生労働省で認められた薬なのでそれはそれでよい。ほとんど同じではあるが、微妙に違うところもある。もし副作用があつて、患者のためになるかならないかということになれば、どうしても使えない場合がある。私も患者の症状などを見てジェネリック医薬品を使つてはいるが、その辺を理解していただきたい。</p> <p>それから、今話があつたが、青森県はジェネリック医薬品の使用率が高い方に入るが、今後も、医療費の伸びを抑えるためには、ジェネリック医薬品の使用も当然進めていかなければならないと思っている。</p>
事務局	<p>本県のジェネリック医薬品の普及率ですが、平成23年の実績では、数量ベースで25.6%、うち後期高齢者医療分は24.9%となっており、全体では全国47都道府県のうち7位、後期高齢者医療分は12位となっております。</p>
委員	<p>医療費の給付の問題が出たが、これからますます平均寿命、健康寿命が延びる趨勢にあるが、どうしたら健康で長生きするかという会議も開催している。</p> <p>その中で、歯科医師会では、8020健康社会という取り組みを進めている。明後日、全国大会があり、今回のテーマは「8020健康社会～生活習慣とがん予防～」となっている。歯科は癌と関係ないと思われる方がいるかもしれないが、非常に密接な関係があり、癌だけでなく糖尿病、循環器、脳梗塞や心筋梗塞も歯科に関係していることがわかってきた。そういう研究を進めているが、その中で、健康で長生きのためには、歯科の健康を進めていく必要があるという話をしたが、以前は80歳で10本くらいしかなかった歯が、現在は、80歳以上で20本以上の歯をもった方が38.4%と10人に4人くらいになった。このような方が40~50%と増えてくると、ますます健康で長生きできる世の中になる。そうすると、今のままで75歳以上の医療費が増えてくると大変なことになる。そうならないようにするためには、ますます医科の健康はもちろん、歯科口腔保健も大事だということをやっと国も認め、昨年8月に歯科口腔保健法ができ、強力に取り組むことになった。今までの状態でだと、保健所に歯科医がいても歯の健診はなかった。なんで歯科の健診がないのか質問したところ、医科の健診はやらないと法律違反で罰則があり、歯科はやらなきゃやらなくてもいいと、保健所でさえも言っていた時代があつた。</p>

	<p>健康寿命が延びて医療費を抑えるためにも、これからますます歯科が重要になってくる。</p> <p>健康増進事業に肺炎球菌のワクチン接種助成事業があるが、もちろんワクチンも大事だが、口腔内が汚れていると高齢者の場合、肺炎が誘発される。施設で亡くなる人の7割が肺炎であるという現実を理解していただき、ぜひ、健康社会を実現して、保険給付費・医療費が上がらないように皆さんと協力していければと思っている。</p> <p>保健事業については、高齢者の保健事業もそうだが、やはり生活習慣であることから、学童期から成人、学校を卒業しても職場の健康保険など、年代職場各ステージにおける保健が重要だと思っている。高齢者になってから保健事業を進めてももう遅いというようにならないといけないと思っている。</p>
座長	最後に健康づくりの話ができましたので、一言お願いします。
委員	確かに難しいところではあるが、できれば公教育、特に小・中・高あたりまでの教育に組み込めれば良いなと思って聞いていた。
座長	まとめということで、広域連合長よりお願いします。

◇広域連合長総括及びお礼のあいさつ

<p>長時間にわたってご意見、講評いただきまして感謝申し上げます。</p> <p>医療費と療養費の違いでありますとか、保険料と給付費・医療費がどういう関係になっているのかという質問ですが、今後、資料づくりや説明にあたっては、工夫する必要があると思います。</p> <p>ラッピングバスや、健康のお話など、いろいろな議論がありましたが、やはり素晴らしい制度でもわかりやすい形でない、保険料を納めていただくにしても、医療の、ある面でさまざまな工夫をするにしても、被保険者の理解がなければ進みませんので、私どもの説明の仕方なり、資料づくりに工夫していく必要があると思いました。</p> <p>高齢者対策につきましては、私も市町村の立場で同じ悩みをもっていますが、私どもの広域連合は75歳以上の医療ということで、介護保険については市町村の対応となります。しかし、同じ医療でも75歳以下は国保で市町村が対応し、高齢者対策は、社会福祉協議会や保健所・市町村・国・県など多岐にわたって担当部署がございますので、広域連合としての、ある面では限界があります。しかし、広域連合は市町村が構成しておりますので、市町村が基礎自治体として高齢者対策をどうしていくのか、その中で介護、後期高齢者医療、まちづくり、社会参加をどうするのか、市町村がしっかりとし、そしてそのことが広域連合のさまざまな取り組みにも反映できるよう、私自身もしていかなければならないと考えました。</p> <p>言葉の使い方とか、通知書の様式については、国の制度ということもありますが、国に対して求めていきたいと考えております。</p> <p>ジェネリック医薬品については、新年度から新たな取り組みも予定しておりますので、ジェネリック医薬品が利用できない場合もあるということも説明をしながら、普及・理解・促進に向けた取り組みをして参りたいと思います。</p> <p>どんな活動をするにしても健康でなければいけません。</p> <p>病気にならない、病気にかかる前にしっかりと対応していくための健康づくりを、市町村と連携して取り組んで参りたいと思います。</p> <p>広範にわたっての貴重なご意見ありがとうございました。いただいたご意見を広域連合の事業、また、市町村への活動に生かしていきたいと思っております。本日はありがとうございました。</p>
--

◇その他

次回の運営懇談会の開催については、1月下旬を目途に今後の案件等を見定めながら、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40分終了