

# 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2回運営懇談会

### 会 議 録 (要点筆記)

<b>1 開催日時</b>	平成25年1月17日(木)午後1時00分～午後2時31分
<b>2 開催場所</b>	青森県共同ビル1階大会議室
<b>3 出席者</b>	<p>【委員】 前田 保 杉山 克己 向井 麗子 村上 秀一 佐藤 孝雄 高橋 学 長内 正和 蝦名 雅彦 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 出席者 18名 (欠席者 平田潔 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>
<b>4 傍聴者</b>	1名
<b>5 平成24年度第2回運営懇談会</b>	<p>(1) 広域連合長あいさつ 別記 要点筆記による</p> <p>(2) 事務局から案件①「平成25年度当初予算(概算)について」を説明。 配付資料1「平成25年度当初予算(概算)」</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) 事務局から案件②「保険者機能評価結果(平成22年度)について」を説明。 配付資料2「後期高齢者医療制度における保険者機能評価(平成22年度)について」</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「今後の高齢者医療制度に係る改革について」を報告。 配付資料3「今後の高齢者医療制度に係る改革について」</p> <p>(7) 委員による質疑・意見 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

明けましておめでとうございます。

委員の皆様方につきましては、より良い年でありますことを、心より祈念申し上げます。

本日は、雪の中、そしてまた寒さの中、ご出席をいただきありがとうございます。

前回の運営懇談会は10月でございましたが、その後、衆議院選挙があり、政権交代がございました。

昨年8月に施行された社会保障制度改革推進法に基づく「社会保障制度改革国民会議」において、それぞれの分野における議論がなされることになっており、私どもが担っております「今後の高齢者医療制度のあり方」についても、国民会議の中で議論されることになっております。

広域連合といたしましては、国民会議の議論、そして、新政権が様々な形で、それまでの政権とは異なった政策なり方針なりを打ち出しておりますから、高齢者医療制度が、今後、政権としてあるいは、国民会議の議論としてどういう方向に行くのか、広域連合としても、私自身も大きな関心を持っているわけでございます。

しかし一方で、今私どもは、現在の制度の中で、役割、責任がございます。今後の制度についての議論に向けて、私ども全国の「後期高齢者医療広域連合協議会」がございまして、それを通じて、意見を提案を申し上げる際は、委員の皆様からご意見をいただいて参りたいと考えております。

一方で、現在の制度の中で行われているわけですので、この制度の中で、最大限の、より良い医療制度、住んでいる地域で安心して医療を受けられる医療制度の充実を求めていくことが、私どもの責任だと考えています。

本日の懇談会につきましては、平成25年度当初予算及び平成22年度の保険者機能評価結果について事務局よりご説明申し上げ、委員の皆様からご意見、ご提案をいただきたいと思っております。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、事業に活かしていきたいと思っております。

限られた時間でございますが、忌憚のないご意見をいただければありがたいと思っております。

本日は、よろしくお願ひ申し上げます。

◇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あいさつを願うこととします。</p> <p>それでは「平成25年度当初予算（概算）について」事務局より説明を求めます。</p>
事務局	<p>「平成25年度当初予算（概算）について」事務局説明。</p>
委員	<p>質問の1つ目は、一般会計の市町村負担金は、市町村の人口と高齢者数で決められているとしているが、健康診査の受診率、1人当たりの医療費や保険料の収納率など、医療費の減額や保険料収納率の向上等に努力をしている市町村に対して、努力に報いる要素を取り入れてはどうか。</p> <p>質問の2つ目は、支払基金交付金とはなにか。また、平成25年度予算の算出の際の、均等割額、所得割率、軽減措置は今年度と同じなのか。</p> <p>質問の3つ目として、平成25年度の療養費の予算額が今年度と比較して、3,700万円程減額となっているが、なぜか。</p>
事務局	<p>市町村負担金についてですが、均等に負担していただく均等割の他、人口と高齢者人口を基に積算しております。これにつきましては、広域連合立ち上げ時に構成市町村と協議の上、決定したものであり、公平性の観点からも、このような積算をしております。</p> <p>支払基金交付金についてですが、これは若年層からの支援金であります。また、平成25年度の予算の積算については、今年度と同じ均等割額、所得割率、軽減措置で算定しております。</p>

	平成25年度の予算は、被保険者数の増加、医療費の伸び率をもって積算していますが、療養費については結果として減となったものであります。
委員	<p>保険料の未回収が発生しているが、全額市町村が立て替え払いをするというような、義務を負わせてはどうか。</p> <p>葬祭費は、火葬代なのか、お見舞い金なのか。全体に占める割合は少ないが、5億9,810万円予算計上されており、支給について一考を要するのではないか。</p> <p>各種広報事業を実施しているが、効果が薄いのではないか。県が発行し毎戸配布されている県民だよりに掲載してはどうか。</p>
事務局	<p>保険料の未回収分を市町村が立て替え払いをしてはどうか、というご質問ですが、保険料につきましては、制度の中で市町村が徴収し、被保険者が納めていただくことになっております。</p> <p>葬祭費につきましては、葬祭費の一部として支給されているものであります。</p> <p>広報事業に、県民だよりを活用してはどうかというご意見でございますが、当広域連合におきましては、市町村の広報に度々掲載をお願いしております。市町村広報も毎戸配布されておりますので有効であると思っております。</p>
委員	葬祭費については、所得が高い人にも所得が低い人にも一律5万円支給されているが、所得が高い人に支給する必要はないのではないか。
事務局	<p>葬祭費については、葬祭に係る一部を支給するものであります。所得が高い方への支給についてですが、高額所得者は、窓口での一部負担が3割となっており、保険料も高くなっております。給付の目的を考えた場合、所得によって差をつけるのはどうかと思われまます。</p> <p>全国の広域連合でも、所得によって支給・不支給としているところはありません。</p>
委員	全国で支給しているからといって、気にする必要はないと思う。例えば、財政が逼迫している青森市単独でも実施するべきではないか。所得が高い方に貴重な財源から5万円を支給する必要はないと思う。あくまでも、所得の低い人、困っている人には良い制度だと思うが、青森市当局としても、ぜひ、考えていただきたい。
委員	健康診査事業については、受診率の向上を目指すとしているが、平成25年度予算では51万7,000円の減となっているがなぜか。
事務局	健康診査については、目標受診率を25%に設定しております。平成25年度についても、それを基に積算したものであり、受診率が上がった場合は、それに応じて予算措置して参ります。
委員	現役世代の高齢者への支援金である支払基金交付金が4割となっているが、国保からの支援金はどうなっているのか。
事務局	各保険者から支払基金に支出いただいております。国保からの支援金についても支払基金から一括して、支払基金交付金としていただいております。
座長	次に「保険者機能評価結果（平成22年度）について」事務局より説明を求めます。
事務局	「保険者機能評価結果（平成22年度）について」事務局説明。
委員	<p>私が受診した際の明細書を見ると、医療費と薬剤費の割合が、医療費が3～3.5割、薬剤費が6.5～7割となっており、また、薬局に行くと管理料などの項目がついて、薬剤費が医療費の3倍程になっているがどういうことか。</p> <p>また、八戸市立病院では、予約患者を重点的に診察しており、新規の患者を受け入れていない。新規の患者は紹介状が必要であり、また、受診した場合は、初診料の他、2,100円取りますとなっているが、青森市民病院や十和田市立中央病院でもそうなのか。</p>
事務局	<p>薬剤費の比率が高いということですが、これにつきましては、それぞれの治療内容によって異なってくるものと思います。レセプトの内容が適正かどうかについては、広域連合において全てのレセプトの審査をしております。</p> <p>八戸市民病院では、予約や紹介患者のみの診療だとのことですが、国では、医療資源を有効</p>

	<p>活用するために、急性期、いわゆる緊急・重症な状態にある患者の方々に適切に対応するため、急性期以外の方はそれ以外の診療所で受診していただくという方向であり、その条件として紹介状を持たない方から割り増し料金をいただくなど、医療機関の機能に応じたもので、決して患者を排除するためのものではないと聞いております。</p> <p>予約については、患者さんを待たせないようにするため病院で決めているものと思われま</p>
委員	<p>A という薬局では、調剤技術料、薬学管理料の2つがあり、B という薬局では調剤基本料、調剤料、薬学管理料と、1つ項目が多くなっており、点数もバラバラだが、国で一定のものを決めていないのか。</p>
事務局	<p>今お話がありました、薬学管理料などの管理・指導に関する項目は、医科、歯科、薬局すべてでございます。これにつきましては、それぞれ要件があり、厳格な基準があります。全国どこの薬局でも診療所でも同じとなっております。また、内容については、私ども広域連合がチェックしております。</p>
委員	<p>機能評価の項目については、国で定めたもので勝手に変更することはできないと思うが、プロセス評価が多くアウトカム評価が少ない。結果はどうなのか。何をやりましたというものが多く、評価として適切か疑問を感じる。保険者として、プラスアルファは考えていないのか。</p>
事務局	<p>アウトカム評価が少ない、というご意見ですが、確かにそういう面はあるのかも知れません。例えば、収納率の向上の項目であれば、口座振替の促進をすとか、納付勧奨すとか、広報すとか、アウトカムも多くなりますが、医療費通知で医療費が下がったのかなどは、非常に難しくなります。この評価は、自己評価ということになっておりますが、広域連合自ら、自分たちを評価する上でこの評価以外の項目をプラスして評価するということは必要だと思</p> <p>昨年度から重複・頻回訪問指導事業を進めておりますが、保健師が訪問して様々な医療や健康づくりに関する相談に応じています。その結果、指導の翌月から3ヵ月間の医療機関での受診回数が減ったとか、重複受診がなくなったなど、個別に評価している事業が多くあります。</p> <p>この評価は、国が全国の広域連合を比較するために実施していますが、この項目以外にも、いろいろな事業を実施しております。評価に係わらず、今後もアウトカムに繋がるような事業を展開し、事業を検証しながら実施して参りたいと思</p>
座長	<p>次に「今後の高齢者医療制度に係る改革について」事務局より報告があります。</p>
事務局	<p>「今後の高齢者医療制度に係る改革について」事務局報告。</p>
委員	<p>社会保障制度改革国民会議の委員が、学者とか有識者となっているが、なぜ、自治体の知事、市長などが入っていないのか。</p> <p>「社会保障制度改革推進法」第6条第4号の中で、「最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備」という表現があるが、「最終段階」と言う表現をもう少し穏やかな表現にしたい。</p> <p>都道府県単位化を進めるとされているが、運営に地方消費税を充てた場合、青森県は不利になるのではないか。</p>
事務局	<p>国民会議の委員については、関係者が委員になると、それぞれの主張がかみ合わず、なかなか議論がまとまらないことがあるため、学識経験者を人選したと聞いております。</p> <p>実務者が委員に入っていないということについては、国民会議で清家会長が、今後において、必要に応じて医療関係者、自治体の方、保険者の代表の方等も参考人として、お話を聞く場もあるかも知れませんということをお話しておりました。</p> <p>また、国の社会保障審議会医療保険部会でも国民会議と同じテーマで審議されており、その部会の委員には、後期高齢者医療広域連合の代表の方、知事会・市長会・町村会や医療機関関係者等も入っており、部会長が国民会議の委員となっております。</p> <p>「最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備」という表現についてですが、例えば、患者さんが治療方針を選択するというようなことも含まれているものと思われま</p>

	<p>な議論は行われておりません。</p> <p>都道府県単位化についてですが、地域保険であります国民健康保険の医療費が増え続けていること、財政運営が不安定な市町村が多いこと、また市町村間で保険料や医療費の格差があることなど、このことから都道府県単位化ということがでてきております。都道府県単位化が実現しますと、保険料のばらつきがなくなり、県内にお住まいの方は、同じ所得であれば同じ保険料ということになります。</p> <p>国民会議においては、最終的に国民健康保険も含めて、県単位の運営を検討されると聞いております。その運営については、広域連合のような形になるのか、都道府県が運営するのかは今後議論されることになると思います。</p>
委員	<p>運営懇談会の目的は、この制度が安定的に維持されていくことに役立つということが基本的な目的だと思うが、私がやっているシルバー人材センターの関係で申し上げたいのは、医療費を使わなければならない状態になって、それをいかに削減するかというのも大事であるが、その前に、いかに医療費を使わない状態を維持するかが非常に大事で、人間、個人個人の幸福ということからすると、その方がずっと幸福だと思う。誰も、医療費を使いたくて使っている人はいないと思う。</p> <p>シルバー人材センターに加入している方は、60歳以上ですが、中には75歳以上の方もたくさんいますが、その方々の医療費を、シルバー人材センターに入っていない方と比べると1人当たり年間6万円くらい少ないといわれている。青森県には約8千人の会員がいるので、約5億円、全国では80万人の会員がおりますので、大変な違いになる。その他、介護保険サービス費用も違ってくることになる。</p> <p>できるだけ長く元気で働いてもらうことが、この制度にも貢献していることになることを、皆さんに訴えていきたい。</p>
座長	<p>まとめということで、広域連合長よりお願いします。</p>

◇広域連合長総括及びお礼のあいさつ

<p>本日は、雪の中、寒い時期にご出席いただき、また、熱心に忌憚のないご意見を賜りありがとうございました。</p> <p>本日も、様々な観点からご意見をいただきました。</p> <p>葬祭費につきましては、高額所得者の方につきましては支給を見直すべきではないかというご意見がございました。その中で青森市では、というご指摘がございましたが、基本的に広域連合は青森県内全市町村で行っている事業でございます。先程、事務局長からも答弁がありましたとおり、葬祭費は全国同様に進められているものでございまして、その中で広域連合の構成員である青森市だけが安くして、他の市町村が同じだとすると、果たしてそれが制度として成り立つのかどうかというのもありまして、これに関しては勉強させていただきたいと思っております。</p> <p>機能評価につきましては、平成21年度の46位から平成22年度は18位ということで、ある程度前進したので良いかとは思いますが、一方で、人間ドック助成実施市町村数が1点ですとか、健康診査の受診率についても1点ですとか、0点というところもあり、必ずしも全国の順位が上がったからといって喜ぶことはできないと感じています。併せて、先程ご指摘がございましたように、評価は評価として、結果としてどうなのかという評価も必要ではないかというお話もございました。</p> <p>まさに、そのとおりだと思います。これは、全国の評価でございまして、広域連合として当然その時点での取り組みは必要であると思っております。</p> <p>元気でいることだ、健康でいることだのご意見がございましたが、まさにそのとおりだと思います。そのために、広域連合として、市町村とともに健康診査や人間ドックを実施しているところではありますが、今後さらに努力をしていかなければならないと思っております。</p> <p>先程の評価につきましても、広域連合として市町村に対して働きかけをしていかなければなら</p>
---

ないと考えております。

今後の高齢者医療制度につきましては、国民会議で、国として議論をいたしておりますが、ご意見にもありましたように、現場の声、医療制度の対象となっている高齢者の方々の声、そしてまた、高齢者のご家族の声、それを扱っている私ども市町村の声を反映させなければならないと思います。

広域連合としても全国広域連合協議会を通じて、意見を反映できるよう取り組んで参りたいと思います。

いただきましたご意見につきましては、平成25年度の事業、運営等の参考とさせていただきたいと思います。また、全国広域連合協議会に、広域連合として意見を述べる場面があったときには、皆様方からのご意見を参考とさせていただきたいと思います。

今日は、本当にありがとうございました。

#### ◇その他

次回の運営懇談会の開催については、事業運営の状況、制度の方向性に係わる国の動向を見定めながら、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31分終了