

# 青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会

## 平成25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26年1月20日(月)午後1時00分～午後2時26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 出雲 祐二 向井 麗子 村上 秀一 佐藤 孝雄 高橋 学 長内 正和 菊谷 彰文 梅田 喜次 今本 芳穂 高坂 進 小野 工 須藤 倫行 佐々木 四樓 櫻田 努 久松 千枝男 工藤 宏 出席者 17名(欠席者 平田 潔)</p> <p>【広域連合】 広域連合長 鹿内 博 (事務局) 事務局長 小林 順一 総務課長 横内 逸雄 業務課長 西澤 徹 会計課長 石澤 淳一 総務課主幹 磯野 裕子 総務課主査 葛西 孝徳 業務課主査 木村 善仁 業務課主査 金沢 賢悟</p>
<b>4 傍聴者</b>	2名
<b>5 平成25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「平成26年度及び平成27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。 配付資料1「平成26年度及び平成27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」 配付資料2「青森県後期高齢者医療保険料率設定に係るスケジュール(予定)」</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「後期高齢者医療健康診査における事業主健診を受診した人の取扱いについて」報告。 別紙配付資料「後期高齢者医療健康診査における事業主健診を受診した人の取扱いについて」</p> <p>(5) 委員による質疑・意見 別記 要点筆記による</p> <p>(6) 事務局から「医療費通知合計欄について」報告。</p> <p>(7) 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

新年明けましておめでとうございます。

今年も、広域連合の運営等につきまして、ご協力をお願い申し上げます。

今日は、大寒の日でございますが、その割には少し穏やかに思います。ですが、やはり、雪国・北国でございますので、雪も、寒さもこれからさらに厳しくなることかと思えます。

どうぞ、風邪など引きませんように、また、それぞれの分野での活躍をご祈念申し上げます。

さて、国におきましては、今後の社会保障制度改革の内容とスケジュールを示した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」いわゆる「社会保障制度改革プログラム法」が、昨年12月5日、可決・成立し、一部規定を除き12月13日に施行されました。

この「プログラム法」において、国民健康保険及び後期高齢者医療制度の低所得者の保険料を軽減する措置や被用者保険者に係る後期高齢者支援金の全てを総報酬割とする措置、さらには、国民健康保険の保険者や運営の在り方等について、平成26年度から平成29年度までを目途に順次必要な措置を講ずるとし、このために必要な法律案を平成27年度に開催される国会に提出することを目指すとしております。今後、「プログラム法」に基づき、総理を本部長とする「社会保障制度改革推進本部」と、有識者で構成される「社会保障制度改革推進会議」において、審議が行われることとなります。

当広域連合といたしましては、引き続き国の動向を注視するとともに、制度が一層充実するよう、全国の広域連合とも連携を図りながら、必要な改善を国に働きかけて参りたいと考えております。

さて、本日の会議でございますが、「平成26年度及び平成27年度の保険料率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いております。

保険料率につきましては、制度上2年ごとに見直すこととされておりますことから、現在、次期保険料率の算定を行っているところでございます。

皆様ご承知のとおり我が国の医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等により年々増加しており、平成23年度の国民医療費は、38兆5,850億円に達し、5年連続で過去最高を更新したと発表されております。

こういう状況の中で、保険料も上昇が見込まれるところでございます。しかし、当広域連合といたしましては、本県の経済情勢、また、広域連合の財政運営及び医療費の動向を踏まえつつ、経費の節減や剰余金の活用等を図り、可能な限り保険料の上昇を抑制することが必要と考えております。

詳細については、この後、事務局から説明させますが、委員の皆様のご意見・ご提言等を参考とさせていただきながら保険料率を設定して参りたいと考えております。

本日、委員の皆様方からご頂戴いたしますご意見・ご提案につきましては、今後の広域連合の事業運営、さらには国への要望活動の際の参考にさせていただきたいと考えておりますので、どうぞ忌憚のないご意見を賜われますようお願い申し上げます、ご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）

前田座長	<p>広域連合から意見を求められている本日の案件について、まず事務局から説明していただき、その後に、委員の皆様方から、ご質問を含めてご意見・ご提案として自由にご発言いただきたいと思えます。</p> <p>なお、当懇談会としては、意見・提案についての取りまとめはいたしません、いただいたご意見等につきましては、鹿内広域連合長から、最後にまとめという形で総括していただくこととしたいと考えております。</p> <p>それでは、事務局から説明願います。</p>
事務局	<p>「平成26年度及び平成27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。</p>
工藤委員	<p>今日の案件である、「平成26年度及び平成27年度保険料率設定に係る基本的な考え方について」は、事前に読ませてもらった資料及び本日の説明を聞いて、全面的に賛同す</p>

	<p>るものであるが、2点申し上げたい。</p> <p>1点目は、保険料の賦課限度額についてであるが、限度額を55万円から57万円に引き上げることを検討中としているが、私の試算では引き上げにより1,834万円程保険料が増えることになり、これは、是非、実施していただきたいと思っている。</p> <p>2点目は、保険料の軽減の特例措置についてであるが、被用者保険の被扶養者であった被保険者は均等割額が9割軽減となっているが、公平性を欠くのではないかと。収入に関係なく無条件で被扶養者であった被保険者全員に適用するのはどうかと思う。</p> <p>他の被保険者と同様に扱うべきではないのか。</p>
事務局	<p>2点目の、被用者保険の被扶養者であった方の軽減の特例措置ですが、これは、後期高齢者医療制度が施行した平成20年度以降毎年度、国の予算により実施しているものです。</p> <p>子供などの被扶養者であった方は、後期高齢者医療制度が始まる前は保険料の負担はありませんでしたが、後期高齢者医療の被保険者になったことで、新たに保険料を負担することになるため、激変緩和措置として講じられているものです。</p>
久松委員	<p>我々被保険者は、医療費の1割を保険料として負担するということになっているが、平成24年度の1人当たり医療費約80万円に対し、保険料は1人当たり約4万円しかない。</p> <p>保険料1割負担に該当しないのではないかと。本当に1割を被保険者が負担しているのか、算定の方法が分かりづらいので教えて欲しい。</p>
事務局	<p>一般的に、例えば1人当たりの医療費が80万円ですと、病院の窓口でお支払いする一部負担金が1割だと8万円になります。80万円から8万円を引いた72万円の半分が公費負担、約4割が若い世代からの支援金で、残りの1割が被保険者から収納される保険料となります。</p> <p>しかしながら、後期高齢者医療制度の保険料は、低所得者の負担を少なくする観点から、被保険者均等割を所得に応じて7割、5割、2割軽減する措置や、被用者保険の被扶養者であった方などの軽減の特例措置があります。賦課された保険料から、この軽減分を差し引いた額を、お支払いいただくこととなりますので、実際は1割より少ない額となっています。</p>
久松委員	<p>それであれば、被保険者が1割を負担してこの制度は運営されているという書き方は、分かりづらい。保険料は、1割の半分しか負担していないと言ってもらった方が被保険者としては、安い保険料で恩恵を被っていることが実感できると思う。</p>
事務局	<p>今後、資料の作り方につきましては、理解しやすいような形で提示させていただきたいと思えます。</p>
佐々木委員	<p>健康診査の目標受診率は25%だが、平成24年度の実績は19.21%となっている。我々委員も目標受診率を何とか達成したいと思っているが、事務局にいい考えはないか。</p>
事務局	<p>平成24年度の実績は19.21%となっていますが、現在、平成25年度の途中ですが、予定では昨年度の実績を上回る状況にあります。健康診査については、市町村に委託して実施しておりますが、市町村でも、問題意識を強く持っており、色々な方法で受診率向上に向け取り組んでおります。受診率が上昇しつつあるのは、被保険者の皆様の意識も高まってきていると思っております。</p>
櫻田委員	<p>現役並み所得者は、県内では何割くらいを占めているのか。また、全体的に増える傾向にあるのか、減る傾向にあるのか。</p> <p>保険料率改定に係る、被保険者数、被保険者1人当たり医療費及び医療給付費の伸び率を、国が示した全国単位の伸び率より、若干低い数値に設定しているのはなぜか。</p>
事務局	<p>一部負担金を3割お支払いいただいている現役並み所得の方ですが、昨年12月末で、被保険者総数195,819人のうち、5,865人となっています。現役並み所得の方の</p>

	<p>増加傾向については、本日、過去のデータが手元にございませので、次回の会議で提示したいと思います。</p> <p>保険料率改定に係る各種伸び率でございますが、過去の青森県の医療費やお亡くなりになられた方、また、新たに資格を取得する方などのデータを基に算定した結果、国より若干低い数値となったものであります。</p>
佐藤委員	保健事業の健康診査に口腔診査の項目はあるのか。
事務局	平成26年度から歯科検診についても国の補助対象になるとの方針が示されましたので、当広域連合においても、実施に向けて市町村と協議していきたいと思っております。
佐藤委員	<p>「口腔保健」が健康状態に影響を与えることが色々な研究で分かっている。</p> <p>平成23年度に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、現在、青森県の条例制定に向けて運動しているが、口腔の健康を保つことは、健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たすことになる。また、それにより医療費も少なくなるということになるので、是非、保健事業を充実して実施していただきたい。</p>
工藤委員	<p>財政安定化基金は、保険料が予定した収納率を下回ったり、給付費が膨らんだり、保険料率の増加に対応するもので、国、県、広域連合が1/3ずつ拠出しているが、現在の積立額はいくらか。また、保険料の上昇抑制に剰余金の活用等とあるが、基金と剰余金の関連性はあるのか。</p> <p>2点目は、市町村によっては、財政的に厳しいところや豊かなところ、また、保健事業に力を入れて医療費が少なくなっているところなどあるが、市町村の負担率は、被保険者の人数だけで決めているのか。</p> <p>現役世代からの支援金4割は、協会けんぽ、健康保険組合、共済組合、国保が負担しているが、それぞれどれくらいの割合になっているのか、また、国保はどれくらいの額を負担しているのか。</p> <p>被保険者1人当たりの医療費の伸び率で、平成25年度が出ていないのに、なぜ平成26年度、平成27年度の数値は出ているのか。また、金額が試算中なのに、なぜ伸び率が出ているのか、計算の根拠を教えてください。</p>
事務局	<p>1点目の財政安定化基金についてですが、財政安定化基金の積立額は、平成25年度末の見込額になりますが、約22億5,000万円です。この積立金が保険料の上昇を抑制するための剰余金の活用等に含まれるかどうかのご質問だと思いますが、まず、剰余金についてですが、剰余金は広域連合の財政調整基金に積み立てており、現在の積立額が約13億円ございまして、これを活用するということになります。ただし、年度の途中ですので、今後の医療費の状況によって、増えたり減ったりすることも十分考えられます。財政安定化基金については、どれくらい剰余金が必要になるのかという算定の中で検討していきたいと考えています。</p> <p>2点目ですが、市町村の負担は、各市町村の被保険者数によって決まります。</p> <p>各保険者からの支援金についてのご質問ですが、支援金につきましては、社会保険診療報酬支払基金からまとめて入ってくることから、国保が何%を占めているのか、また、金額についても把握しておりません。調べまして次回の会議で提示したいと思っております。</p> <p>被保険者1人当たりの医療費の伸び率のことにつきまして、平成25年度の数値が出ていないのは、どうしてかというご質問ですが、平成25年度については、現在まだ動いていますので精査中ということで伸び率は出していません。平成26年度及び平成27年度については、平成20年度から平成24年度までの医療費や国の医療費の伸び率を参考に数値を示しております。金額については、平成25年度が精査中でありまして、平成26年度、平成27年度の金額についても試算中とさせていただきます。</p>
前田座長	被保険者の代表の皆さんからご意見をいただいておりますが、保険者等の皆さんからの

	ご意見はございませんか。
出雲委員	<p>基本的には財政の問題であり、後期高齢者医療制度の運営を県単位にしたのは、市町村の国保では保険者が小さいと格差が出るので、それを広域にすることによって、保険料の標準化と安定化を求めたものだと思う。個別には低所得者に対しての保険料の軽減措置という形と、所得割の高い方はたくさん払うことから、そういう形で公平性は確保されるのではないかと思う。</p> <p>ただ、問題は、これから75歳以上の高齢者の方が増え、後期高齢者負担率がだんだん増えてきたときに、財源がどうなるかが大きな問題である。</p> <p>2点目として、後期高齢者の医療費をどのように抑制するかという問題を考えたとき、高齢者が必要な医療を受けることはすごく大切だが、不必要に医療機関で診療を受けていることも、医療費が大きくなる要因だと思う。不必要な受診をしないような方法を、保健活動で行うことが、全体的な医療費の軽減に繋がると思う。広域連合の施策でもあるが、市町村、あるいは県レベルの問題でもあると思うが、壮年期から健康予防をすることが最終的に後期高齢者医療費の軽減に繋がることから、一体的に考えて進めることが必要だと思っている。</p>
前田座長	<p>前回の会議で健康診査する側のお医者さんの対応についてご意見がありました。本日、医師会の村上委員がいらっしゃいますので、前回のご意見を事務局より紹介してください。</p>
事務局	<p>健康診査の医師の問診についてですが、「あなたは肥満です。ダイエットに気を付けなさい。」だけの説明で終わるなど、きちんと説明してくれない医師もいらっしゃるとのご意見や、健康診査の受診率が低いということに関しては、健診で再検査を受けるよう言われて再検査をし、異常なしですと言われ安心するが、それが繰り返されることで診察に不信感が生まれるとのご意見でありました。</p>
村上委員	<p>貴重なご意見ありがとうございました。健康診査を受診した際の説明については、この状態でこの説明が足りたのか、足りてないのかという話になるので、そのことに関しては、現場でないとお答えできないと思う。</p> <p>健康診査を受けられる方々の感覚と医師との会話が、うまく繋がってればいいが、繋がらないこともあるのではないかと、話を聞いて思った。実際は、後期高齢者の方々を健康診査したり検査したりすれば、90%の方が引っかかる。それも、直ちに治療しなければならない方、経過を見ればいい方、あるいは事情によって言わない方がいい方、いろいろなレベルがあることから、具体的にここの医師のこの言い方が悪いというのであれば動けるが、客観的に全部をどうしろと言うふうにはいかないと思う。</p>
高坂委員	<p>今日の会議では均等割、所得割をいくりにするという、具体的な数値は出してないというこの理解でいいのか。あくまでも、2月開催予定の広域連合議会で決定するという理解でいいのか。</p>
事務局	はい、そうです。
向井委員	<p>私も後期高齢者の被保険者となり、よく病院のお世話になるが、窓口を支払う金額が、非常に低いのでびっくりして帰ってくる。団塊の世代の人達が後期高齢者の域に入ってくると、若い世代の方がどんどん少なくなり、人口が減ってそして支援する負担率が多くなり、後期高齢者の医療費へばかり負担が回ってしまうことになるのかと、いろいろ考えてしまった。</p> <p>女性は、男性より平均寿命は長いが、元気寿命は女性の方が低いという結果が出ている。私たち婦人会は、病院に行ってお世話になるだけではなく、医療費が高いとか安いとか金額だけではなく、自分たちは健康でずっと暮らせるような運動をしなければならないと感じている。</p>

前田座長	皆様からの意見等も出尽くしたようですので、案件については、終了させていただきます。続いて、その他ということで、事務局より報告があります。
事務局	「後期高齢者医健康診査における事業主健診を受診した人の取扱いについて」事務局報告。 職場で健康診断を受診した被保険者の把握は受診された方の自己申告に頼らざるを得ない状況であり、今後、市町村広報誌や新聞広告などでPRしていきたい旨報告。
工藤委員	受診率にこだわりすぎるのではないかと。職場で健康診断を受診すれば当然後期高齢者医療の健康診査は受診しないだろうし、また、ほとんどの方は病院に通院し検査も受けている。健康診査よりむしろ、レセプト点検の段階で将来生活習慣病になる可能性がある方に対して、個別に保健指導するなどの事業をした方がいいのではないかと。と思う。
事務局	「医療費通知合計欄について」事務局報告。 医療費通知に合計欄を入れて欲しいとの要望が、運営懇談会委員から出されていましたが、平成25年7月発送分から医療費通知に合計欄を追加した新様式で被保険者の皆様に発送している旨報告。
前田座長	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

閉会のご挨拶とまとめを述べさせていただきます。

委員の皆様方には、限られた時間の中で、貴重なご意見・ご提案をいただき感謝申し上げます。

本日いただきましたご意見、特に平成26年度、27年度の保険料率に係るご意見・ご提案につきましては、2月に予定しております広域連合議会で数値をお示しし、決定して参りたいと考えています。その際に、先程も申し上げましたが、経費の節減あるいは剰余金の活用など、できる限り保険料の上昇を抑制していきたいという考えで、今、作業を進めています。その考え方にご賛同いただきましたことに改めて感謝申し上げます。

その他、健康診査の受診率を高めるようにというご意見もございました。市町村と協力してその取り組みをさらに進めて参りたいと思います。合わせて健康づくりの推進もさらに必要であろうとのご意見もございました。青森県の平均寿命は、全国の中でも男女ともに最下位であり、男性は、青森市が市町村ではワースト4位ということで、連合長として大変申し訳ないと思うだけでございます。人口の多いところがしっかりと健康づくりをしていくことによって、青森県全体の、ワーストを返上できるのではないかと、青森市としても努力していかなければならないし、市町村とも連携して進めていきたいと思っております。

また、資料の作り方につきましても、もっと分かりやすいように工夫を、とのお話もございました。今日提示できなかった資料もございますので、今後、資料の作り方等も含め、委員の皆様、被保険者の皆様、県民の皆様に一層分かりやすいような仕事の取り組み、あるいは、後期高齢者医療制度の状況を理解していただけることが、ご協力いただけることになるかと思っております。

いただいたご意見等につきましては、今後の事業運営の参考とさせていただきたいと思っております。

最後になりましたが、青森県内19万人を超える被保険者の皆様、住んでいらっしゃる地域で安心して十分な医療が受けられるよう、構成市町村、また、関係機関とも連携しながら、これまで以上に効率的な運営に努めて参る所存でございます。委員の皆様方には、今後とも広域連合、また、後期高齢者医療制度の運営にご協力いただきますようお願い申し上げます。閉会に当たってのお礼とさせていただきます。

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、広域連合の事業の運営状況や国の動向等見定めながら、座長と相談し委員にご案内することを事務局から説明。

座長より閉会を宣言 午後2時26分終了