

青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会

平成26年度第1回運営懇談会

会 議 録 (要点筆記)

1 開催日時	平成26年10月24日(金)午後1時00分～午後2時47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 出雲 祐二 向井 麗子 村上 秀一 佐藤 孝雄 高橋 学 平田 潔 福井 直文 今本 芳穂 小野 工 佐々木 四樓 櫻田 努 久松 千枝男 工藤 宏 出席者 14名 (欠席者 高橋徳誉壽 菊谷彰文 高坂進 須藤倫行)</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 工藤 壽彦 業務課長 西澤 徹 会計課長 石井 啓之 総務課副参事 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>
4 傍聴者	2名
5 平成26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「青森県後期高齢者医療制度運営の概要について」を説明。 配付資料 1 「青森県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27年度の主なる施策(案)について」を説明。 配付資料 2 「平成27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る施策(案)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) 事務局から「会計検査院による、厚生労働省に対する是正改善について」報告。</p> <p>(9) 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

運営懇談会の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様には、何かとお忙しいところ、ご出席をいただき、また、日頃から当広域連合の運営に格別のご支援とご協力をいただき感謝申し上げます。

さて、1月に開催いたしました本会議において、平成26年度及び平成27年度の保険料率設定について委員の皆様からご意見・ご提案をいただきましたが、本年2月開催の広域連合議会において、前期と同額・同率の保険料率に決定いたしましたことを、少し時間が経ちましたがご報告させていただきます。

また、保険料の賦課限度額については、中間所得層の負担とバランス等を考慮し引き上げをした国の趣旨を踏まえて、当広域連合においても、2万円引き上げ57万円といたしました。この引き上げに伴う影響としては、保険料の増加が見込まれる被保険者数が約900人、額では約1千7百万円を見込んでおります。

さらに、国の保険料軽減対策に基づき、低所得者の負担を軽減する特例措置については、継続及び軽減対象の拡大をしたところでございます。

さて、医療制度改革であります。ご承知のとおり、昨年成立いたしました「社会保障制度改革プログラム法」に掲げられた検討項目やスケジュールに沿って、現在、社会保障審議会医療保険部会において議論が進められておりますが、7月に1巡目の議論を終え、「主な意見」が中間整理として取りまとめられております。

9月からは、2巡目の議論に入っており、一巡目で取りまとめた主な意見を基に、「医療保険制度の財政基盤の安定化」や「国民の負担に関する公平の確保」など検討項目を4つに整理し、高齢者医療の費用負担全体の在り方や高齢者の保険料特例軽減措置等の見直しなど、制度改革の具体的内容等についてその詳細を詰めたうえで、11月下旬を目途に最終的な意見を取りまとめ、必要な法律案を平成27年通常国会に提出するとしております。

後期高齢者医療制度の在り方については、プログラム法において現行制度を基本としつつ、必要な改善を行うとしておりますことから、本年6月、全国後期高齢者医療広域連合協議会を通じて、医療制度の安定と改善に向けた、議論、検討を早急に行うよう、要望・提言をしたところであります。

当広域連合といたしましては、引き続き、国の動向を注視しながら、高齢者の皆様が、安心して安定した医療が受けられるよう努めることはもとより、保険者としての機能強化にも積極的に取り組んでまいりたいと考えております。

本日、委員の皆様方からいただきます、ご意見・ご提案等につきましては、今後の事業運営の参考とさせていただきたいと考えておりますので、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます、私からの挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

◇委員による質疑・意見・提案（要点筆記）

<p>座 長</p>	<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、案件ごとに、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います。</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、案件1について、事務局から説明願います。</p>
<p>事 務 局</p>	<p>「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>

工藤委員	<p>質問の1点目は、平成25年度の特別会計の歳出決算見込についてだが、平成25年度の総務費は3億5,200万円、平成24年度は13億6,300万円、また、平成25年度の諸支出金は23億7,600万円、平成24年度は3億3,400万円と前年度と比較してかなり変動しているがその要因はなにか。</p> <p>2点目は、被保険者19万6,131人のうち、保険料が9割、8.5割、5割、それぞれ軽減されている方は何人いるのか。</p> <p>また、1年間に1度も病院に掛からなかった方は何人いるのか。</p>
事務局	<p>平成25年度歳出決算見込の総務費についてですが、約10億1,100万円減となったのは基金の積立金で、国から保険料軽減分として毎年入ってくる高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金は基金へ積み立てることとなっておりますが、国が交付時期を変更し、平成25年度は10億円相当が入ってこなかったことから、基金へ積み立てる歳出の金額も10億円減ったものです。減った分については、平成26年度に国から交付されております。</p> <p>諸支出金についてですが、国等から交付される負担金等については、保険給付費等の確定により翌年度において精算することとなっております。平成24年度の国の療養給付費負担金、高額医療費負担金、また、県の支出金等の算定に当たり、国・県が示した算定式によると、国は、医療費の伸びを6.4%、高額医療費の伸びを3.4%、また、県支出金は3.5%、3.4%の伸びで算定しましたが、平成24年度の医療費は平成23年度と比較して、決算ベースで2.3%の伸びに止まったことから、過大に交付された交付金を、平成25年度において国等に返還することとなったため増えたものです。</p> <p>保険料の軽減が適用されている方は、9割軽減の方が4万9,044人、8.5割軽減の方が、3万5,900人、5割軽減の方が1万4,047人で、9割軽減の方のうち被用者保険の被扶養者だった方は、1万248人となっております。</p> <p>また、1年間に1度も病院に掛かっていない方については、数字を把握しておりませんので次回までに調べてお示ししたいと思います。</p>
久松委員	<p>質問の1点目は、全国平均と比較して保険料や医療費が少ないがその理由は何か。</p> <p>2点目は、医療費通知についてだが、これは効果があまり認められないと思っているがいかがなものか。</p> <p>医療費は、それぞれ自分で現場で支払っており承知しているところである。改めて医療費通知がくることは嫌みに聞こえる。あまり医療費を使うなよ、医者に掛かるのはやめなさいよ、使いすぎだよ、といったように感じるところが多々ある。これでは、効果より反感を買うことになると思うがいかがか。</p>
事務局	<p>1点目の保険料が低い要因ですが、大きく考えられるのは青森県の1人当たり医療費が少ないことがあります。</p>
久松委員	<p>そこが問題で、なぜ医療費が少ないのか、例えば青森県は健康な人が多くて医療費が少ないのか、短命県だからなのか、あるいは、辺鄙なところが多く医者に掛かるのを怠ったからなのか、分析していれば教えていただきたい。</p>
事務局	<p>正確な分析はしていませんが、自分は元気だから病院に行きたくないという意識を持っている方が多く、受診する人が少ないのではないかと、また、高度な医療が施される機会が少なく医療費が低くなっているのではないかと考えております。</p>
村上委員	<p>私は、社保・国保の審査もしているが、全国的な平均と比べて青森県の医療そのものは、全く劣っていない。医療費の差はどこからでるのかというと、北海道、東京、大阪、福岡など極端に医療費が高いところがあり、それが全国平均に影響をしているもので、各県の医療及び治療内容はほぼ同じである。</p>

	青森県が治療しないから医療費が安いということはない。
事務局	<p>保険料が低いもう一つの要因としましては、青森県は所得の低い方が多いことから保険料が軽減される方も多く、保険料が低く抑えられております。</p> <p>2点目の、医療費通知の効果についてですが、最近、あんま・マッサージ等の施術者の不正が全国で多発しており、医療費通知を確認していただくことにより、不正請求の発見に繋がることもあります。</p>
久松委員	医療費通知が何回も何回も来ると、嫌みがだんだんイジメに変わるような気がするので、早いうちに検討してもらいたい。
櫻田委員	<p>質問の1点目は、被保険者のうち、75歳未満で一定の障害のある方的人数及び割合、また、増減の傾向を教えてください。</p> <p>2点目は、膨大な予算を扱っているが、監査はどのような形で何人で行っているのか、仕組みを教えてください。</p>
事務局	<p>被保険者のうち、75歳未満で一定の障害のある方的人数ですが、平成25年度で8,904人、率にして4.5%となっております。</p> <p>当広域連合の監査についてですが、監査委員は、代表監査委員と、議員選出の監査委員の2名になります。</p> <p>監査の実施方法としましては、毎月1回監査委員書記が例月出納検査を実施し、代表監査委員に結果を報告しております。半年に1度は、両監査委員にお出でいただき検査を行い、その他、1年に1回、定期監査並びに決算審査を実施しております。</p> <p>なお、代表監査委員は、青森市の代表監査委員にお願いしております。</p>
佐々木委員	診療諸率の表の、診療報酬及び調剤報酬の前年度と比較した増減の内容について教えてください。
事務局	診療報酬を見ていただきますと、平成25年度は、1日当たりの医療費は1万3,235円、調剤報酬は1万1,454円で、診療報酬と調剤報酬を比較すると、診療報酬が高くなっております。平成24年度につきましても、診療報酬が1万3,037円、調剤報酬が1万877円で同じく診療報酬が高くなっております。平成25年度と平成24年度を比較してみますと、診療報酬は198円、調剤報酬は577円増えておりますが、その原因の分析にはまだ至っておりません。
平田委員	<p>1点目は、1人当たり医療費の推移で、平成24年度が前年度と比較して少なくなっている。全国平均でも、それまでの大幅な伸びに比べ伸び率が低くなっている。保険給付費に置き換えてもやはり平成24年度の1人当たりの保険給付費が前年度と比べて少なくなっているがその要因は何か。</p> <p>2点目は、健康診査は健康の保持増進、病気の早期発見ということで重要だと思うが、平成25年度の受診率20.53%というのは、高いのか低いのか。全国的にはどうなのか。合わせて、平成22年度から受診率が急激に増えているが、健康診査推進計画を作成して取り組んだ効果が表れたものなのか。また、計画に取り組んだのはいつごろからで、計画の主なポイントは何か。</p>
事務局	平成24年度の1人当たり医療費が前年度と比較して0.5%下がり、全国平均でも伸び率が低くなっていることにつきましては、分析が非常に難しいところもありますが、入院の延べ日数や1件当たりの日数が絡むものと思われまますので、県あるいは全国の傾向を調査しお答えしたいと思います。
村上委員	これは、平成24年4月の診療報酬改定時に、薬価、診療報酬を引き下げたことによるものである。それにより効果は出たが、色々な問題が起きたため、平成26年度の改定においてはあまり引き下げないようにしようという動きになっている。

	<p>ただ、医療費はどんどん膨らんでおり、医師会も協力しなければならないが、患者にとって問題にならないよう、社保、国保も苦勞しているところだ。</p>
事務局	<p>健康診査の受診率についてですが、平成24年度の全国平均は24.5%となっています。当広域連合の健康診査推進計画は国の平均約25%を目標に、いろいろな事業を展開する計画となっております。</p> <p>平成22年度に受診率が格段に増えた理由につきましては、平成20年度の後期高齢者医療制度施行当初、健康診査事業も国保から引き継がれましたが、意識がうまく移行されず被保険者に混乱があったため受診率が低くなったと聞いております。施行から3年目の平成22年あたりから、制度の定着もあり受診者が増えたものです。</p>
座長	<p>次に、「平成27年度の主な施策（案）について」事務局より説明を求めます。</p>
事務局	<p>「平成27年度の主な施策（案）について」事務局説明。</p>
工藤委員	<p>1点目は、健康診査事業についてだが、後期高齢者1人が検査を受けると、医療機関にいくら費用を払うのか。</p> <p>2点目は、レセプトの点検が非常に大事だと思っている。レセプトを点検することにより、生活習慣病にかかりやすい方をピックアップし、自己申告を待たなくても、保健師が出向いて指導するとか、その結果を検証するとかが出来る体制を取るべきではないか。</p>
事務局	<p>健康診査の料金ですが、健康診査事業は市町村に業務委託して実施しており、市町村は更に医師会や医療機関と個別に委託契約を結んでいることから、費用は一定しておりませんが、青森県総合健診センターの料金は、5,500円ぐらいです。</p> <p>2点目の、レセプト点検をベースにした保健指導事業ですが、当広域連合だけで県内をカバーすることは難しく、市町村の保健師さんなどと連携しながら実施しているのが現状です。</p> <p>なお、レセプトデータを活用した保健指導の実施に向けた計画を、各市町村の国保、各被保険者において年度内に策定することとなっております。</p> <p>当広域連合におきましても、実施計画案ができた段階で皆様方にもお示ししていきたいと思っております。</p>
櫻田委員	<p>ジェネリック医薬品については、一般的に安いということで、効果が少ないのではないかとの考えを持っている人達も多いが、調べて見ると効き目、安全性は別に変わらないという。このことを、もう少し強く、理解できるように宣伝する必要があるのではないか。</p> <p>関連して、広報事業でラッピングバスによる広報を行っているが、大阪、東京辺りでは、タクシーを利用しての広告が目立ってきている。広域連合はタクシーの広告は考えていないのか。</p>
事務局	<p>ジェネリック医薬品については、予算も限られていますが、様々な広報・PRをし、普及促進して行きたいと考えております。</p> <p>現在、ラッピングバスではジェネリックの広報はしておりませんが、今後の課題とさせていただきます。</p>
高橋委員	<p>厚生労働省では、ジェネリック医薬品の普及率は、置き換え率で60パーセントを目標にしており、青森県は目標達成に近い数値で、全国の順位も一桁となっている。しかし、東京、大阪、愛知などの大都会で普及が進んでいないため平均が低くなっていることから、国は、ここを何とかしなければと広報に力をいれている。</p> <p>ジェネリック医薬品の啓発については、薬剤師会に話してもらえれば、その地域、職域に行って説明しますので、連絡をいただければありがたい。</p>

小野委員	<p>後期高齢者医療広域連合は、立派な計画を策定しているが、計画を見ると、ポスターを貼る、補助金を出す、周知させるとの内容で人間の血が通っていない。受診率を上げるために、地域の保健協力員に協力してもらってはどうか。再検査しなかった人に声をかけてもらうなど、血の通った広報活動や事業をしてもらいたい。</p> <p>ジェネリック医薬品は、私も使っており大変結構だが、青森県、厚生労働省で発行しているパンフレットで、生活保護を受給している皆様にジェネリック医薬品の使用をお願いしているものがある。これは差別だと思う。もう少し言葉使いを考えて、広報していただきたい。</p>
事務局	<p>健康診査事業の取り組みにつきましては、各市町村と連携しながら取り組んでいるところではありますが、血の通っていないという印象を受けているのであれば、反省すべきところは謙虚に反省していきたいと思えます。</p> <p>受診率の向上につきましては、保健事業の実施計画の中で改めてその内容等も充実させたものを作っていきたいと思っております。ただいまのご意見も踏まえて、各市町村の保健協力員にもご協力いただき、受診率向上に努めていきたいと思えます。</p>
佐藤委員	<p>現在、青森県では、元気長生き青森県「今を変えれば! 未来は変わる!!」をキャッチフレーズに、短命県返上のため一生懸命活動している。歯科医師会でも、80歳で歯が20本以上あって、自分の歯で良く噛めて元気で暮らすことを目標に活動している。歯の本数が多ければ多いほど長生きするというデータや、歯科の医療費だけでなく、全体の医療費も少なくなることが分かっている。健康で暮らして医療費が少なくなるということが1番の理想でありそれに向かって、医師会、歯科医師会、薬剤師会や関連団体は今、一生懸命やっていますので、みんなで協力していけば理想に近づくと思っている。</p> <p>ジェネリック医薬品については、国では薬価差益を大きくし普及に力を入れており、私も患者に使っているが、薬の飲み合わせなどにより使えないこともある。</p> <p>質問だが1点目は、広報事業に係る費用はどれくらいか、また、広報事業の中でどの事業が効果があると考えているか。</p> <p>2点目は、前回の会議で歯科健診について聞いたが、歯科健診はいつから実施するのか。</p>
事務局	<p>広報関係の経費についてですが、平成26年度予算で、市町村の窓口での配付用パンフレットが約46万円、40市町村と県内医療機関への配付用ポスターの作成が約53万円、新聞広告が約500万円、ラッピングバスによる広報が約262万円となっています。</p> <p>どの広報が効果があるかというご質問ですが、私どもが現在実施している広報事業は、いろいろな角度から実施しているものであり、すべてにおいて効果があると考えておりますことから、順位づけは難しいと考えます。</p> <p>歯科健診については、来年4月から始めたいと思っております。</p>
向井委員	<p>婦人会ではなるべく健診を受けましょうと機会ある毎に皆さんに伝えている。</p> <p>婦人会の中には保健協力員の方が多くいるが、以前は、保健協力員の皆さんが家を一軒ずつ廻り、一生懸命頑張った時期があった。今はそれがなくなり、保健協力員に活動してもらえないかとおつくづく感じている。役場に申し入れをしたが、報酬も伴うことから難しいとのことだった。しかし、受診率を上げるために、もう少しみんなで考えてもらえればと思う。</p> <p>健診の受診率を上げ、健康寿命が伸びることは最高のことだと思うが、高齢者を支える子供は、騎馬戦で例えると1人が1人を支えることになり、長生きもいいが、少子化の問題もあり、いろいろな問題をはらんでくる。</p> <p>医療費は年々増えており、単に受診率を上げるだけでいいのか、もっと大きな問題にも直面しており、全部を総合的に考えていかなければと感じた。</p>

座 長	ご意見ということで、ありがとうございました。 案件については、これで終了します。その他ということで事務局から報告があります。
事 務 局	「会計検査院による、厚生労働省に対する是正改善について」事務局報告。 月に80万円を超えるレセプトの超過部分に対する国庫負担金の算定誤り及び収入（第三者行為賠償金等）の不適切控除による、広域連合に対する国庫負担金の過大交付があったことから会計検査院は厚生労働省に対し、広域連合に具体的な指導又は助言を行うこと等の是正改善を要求した。 原因としては、集計方法や厚生労働省の説明不足があったもので、当広域連合は1,870万円が過大に交付された。これについては、その返還方法など今後の国の通知等を注視していく旨報告。
座 長	以上で終了いたします。それでは広域連合長からまとめのご挨拶をお願いします。

◇広域連合長総括及びお礼のあいさつ

<p>多岐に渡って具体的なお話をいただき、ありがとうございました。</p> <p>全体に通じておりますのは、やはり短命県返上、これについてはをさまざまな機関がリーダーシップを持って努力していかなければならないと考えております。</p> <p>病院に行っていない人はどれくらいいるのかということにつきましては、宿題として受け取らせていただきます。</p> <p>また、保険料が少ない背景につきましては、詳細な分析が必要だと思えます。合わせて医療費の額、保険給付費の額、それぞれの分析が必要だと思えます。村上委員からは、薬価並びに診療報酬の引き下げが医療費が下がった要因ではないかというお話がありましたが、当然それはあるものと思えます。合わせて、健康状況が医療費や保険給付費、保険料に反映されているのではないかと考えておりますので、さらに詳細な分析が必要だと思っております。</p> <p>健康診査の受診率については、目標の25%にはまだ遠く、保健事業実施計画を策定し、市町村と一緒に取り組んでいかなければなりません。保健協力員については、実際に活動しております市町村と協力して受診率を上げて、今まで何度も言い古されておりますが「早期発見・早期治療」、イコールそれは健康寿命・平均寿命に直接かかわりますので、市町村と様々な点で取り組んで行かなければならないと思えます。</p> <p>また、歯科の健診については、来年4月から実施する予定で現在市町村に照会中だということで、市町村の判断により実施、未実施の市町村があるようです。青森市長の立場としては、青森市は実施いたします。青森市が実施するからといって他の市町村に強制力があるわけではありませんが、広域連合といたしましては、各市町村に対し歯科健診に取り組んでいただけるよう働きかけを行っていきます。</p> <p>さまざまな観点からご意見がございました。宿題もございましたが、来年度の広域連合の事業の中に反映できるものを検討させていただきたいと考えます。</p> <p>今日は、どうも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、座長と案件等を見定めながら、各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47分終了