

青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会

委員委嘱状交付式・懇談会組織会・第1回運営懇談会

会 議 録 (要点筆記)

1 開催日時	平成21年10月20日(火)午前10時9分～午後0時7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 大和田 猛 向井 麗子 村上 秀一 佐藤 孝雄 高橋 学 長内 正和 蝦名 雅彦 横山 克広 今本 芳穂 齊藤 喜丈 平川 和良 須藤 倫行 千葉 信也 櫻田 努 吉岡 美喜夫 今 進 工藤 宏 出席者 18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 大柴 正文 総務課長 田村 實 業務課長 其田 昭彦 会計課長 福士 裕之 業務課主査 古屋敷 博 業務課主査 野沢 力裕 業務課主査 高橋 勉 総務課主事 工藤 俊一</p>
4 傍聴者	4名
5 委員委嘱状交付式	(1)各委員に委嘱状を交付 (2)広域連合長あいさつ
6 運営懇談会組織会	(1)委員自己紹介 各委員より自己紹介 (2)座長・座長代理選出 青森県後期高齢者医療広域連合運営懇談会設置要綱第5条第2項の規定により、委員の互選により、座長に 大和田 猛 委員を、座長代理に 前田 保 委員をそれぞれ選出した。 (3)座長就任あいさつ

7 第一回運営懇談会

(1) 会議録署名者の指名

座長の指名により、会議録署名者を 今本 芳穂 委員 及び 長内 正和 委員の2名とする。

(2) 事務局から案件 「青森県後期高齢者医療広域連合の概要について」及び案件 「青森県後期高齢者医療制度運営の概要について」説明。

配布資料1「青森県の後期高齢者医療」及び
配布資料2「運営懇談会の運営について」による

(3) 委員による意見・提案

別記 要点筆記による

(4) 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

委員による意見・提案（要点筆記）

委員	窓口自己負担の1割負担と3割負担の(金額的な)比率が分かったら教えていただきたい。
事務局	後日回答させていただきたい。
委員	特定健診(健康診査)については、受診率10%と非常に低い。各市町村でどのような対応策をとっているのか。受診率をアップさせるための施策が、まだ徹底されていないのではないかと。生活習慣病を抑えるための健診であることから将来の医療費を抑制するためにも非常に重要なことだと思うので、是非受診をすすめていくべきである。
事務局	健康診査の受診率アップについては、喫緊の課題として捉えている。健診事業は、40市町村にそれぞれ委託していることから、広域連合だけでなく、市町村それぞれにおいても受診率の向上に向けての方策を考えていただくよう、近く開催予定の市町村担当課長会議等に諮って検討して参りたい。後期高齢者の方に関する健康診査は、努力義務とされていることも、受診率に多少の関連があるのではないかと考えている。
委員	保険料の収納率が98%で、1億円余の未納者(金)がある。市町村に関わると思うが、未納対策はどうなっているか。また、納入できない人に対する資格証明書の発行について伺いたい。
事務局	保険料の賦課は、条例等に基づき広域連合が行い、保険料の徴収は、市町村で行っている。広域連合では、県内各市町村の収納率等を把握しながら、収納対策として最低限行っていただく県内共通の実施計画を定めている。滞納がある方については、それぞれの市町村に滞納されている方との密なる接触や納税相談等きめ細やかな収納対策をお願いしている。 また、資格証明書の交付については、資格証明書をいきなり出すというのではなく、保険料の滞納に特別の理由がない方については、通常の被保険者証が2年間の有効期限であるのに対し、有効期間が3か月の短期被保険者証を既に県内の一部市町村では交付しており、さらに、保険料を納めていただくための相談を重ね、引き続き収納対策を行っていただいている。

事務局	<p>こうした折衝を重ねてもなお、医療機関に係る資力とかが十分あるにも関わらず、特別の理由がなく、保険料を滞納されている方については、法律の規定でやむを得ず被保険者証を返還していただき、代わって資格証明書を交付するという方向にはなる。</p>
委員	<p>政権が代わり、新聞情報では現在の後期高齢者医療制度について呼び名も含めて変えていくとされている。それで、現在の後期高齢者医療制度そのものについても各委員の意見を聞いていただくようにしたら如何なものか。30年から40年前の医療制度の時代と比べると科学式でいわゆるパラダイムの変更みたいな社会的に医療を受けようという制度そのものが国民の間で変わってきているのではないかというふうに思う。したがって、この制度を既存のものとして運営していく仕方だけ考えるのではなくて、少し制度そのものについてもこれをどのように変えていったらいいのか、あるいは、変えて欲しいのかということをおこなうような場で、やっていったらいいかなものか。</p>
座長	<p>運営についての意見交換、あるいは提案だけでなく、もう一步踏み込んで制度自体についての意見交換、あるいは提案などもしてはどうかという意見であるが、見解をまとめていただきたい。</p>
委員	<p>今までの流れの中で、後期高齢の診療に関してこれでいい、悪いとかのある程度の意見・情報は持っているが、制度全体に関しては、大きな話であって、具体については今話す内容をすべて持ってきてはいない。</p>
委員	<p>資格証明書のことが気になっている。後期高齢者医療の場合は、今のところ発行してないとのことであるが、国保では実際発行しており、保険料が払えない人が診療に来ると非常に困っている。資格証明書の場合10割支払ってもらうことについてなかなか言えない。治療はしているが、是非、後期高齢者医療の場合も資格証明書はなるべく発行しない、発行しなくてもいいような滞納対策をやっていただきたい。</p>
委員	<p>後期高齢者医療制度については、従来の老人保健制度だと将来的にもたないということで、まず、介護保険制度が出来て、その後この後期高齢者医療制度ということで、当初やはり皆様から批判が出たのは運用のまずさ、保険料の徴収とかである。そういうのがいろいろあったと思うが、大きく考えてみると、負担割合を見直すこと、実施主体を都道府県単位にすること自体は、将来的な継続性ということをお考えると、いいことではないのかと思う。高齢者の皆様には75歳で切るということがどういうことなのかという意見も多々あると思うので、我々も意見を聞きながら、自分たちの考え方をまとめていきたい。</p>
座長	<p>個人的には、もう廃止になるこの後期高齢者医療制度の運営懇談会というのは何なのだろうと思ったが、ただ、確かに政権政党が変わって、新しい政権になった民主党政権では、後期高齢者医療制度は24年度に廃止するということが明言しているが、既に今のダムの問題ばかり、いろいろ маниフェストどおりに本当に現実的に進捗できるのかどうかということについては、かなり不安を持っている。</p> <p>後期高齢者医療制度については、現行の制度を色々検討し、あるいは課題を整理しながら24年度に廃止したいということであるが、私たちの任期は、23年の10月まで、即ち2年間、</p>

座 長	<p>この、まだ現行の後期高齢者医療制度が存続する中で様々な意見を、あるいは提案をしていくというのが大きな役割だと考える。</p> <p>したがって、制度自体について意見を言うということではなく、あくまでもこの運営に関する側面から、様々に制度自体にも関連することがらも多々出てくるかと思うので、そのようなスタンスで私たちはこの役割を全うしたいと考えている。</p> <p>少なくとも75歳以上の方が、医療の面、福祉の面においても今以上に不安のない形で暮らしていただくために、私たちが様々な広域連合運営懇談会という形で建設的な意見や提案をしていきたい。</p>
委 員	<p>今の後期高齢者の医療制度は、出来るだけこの制度が持続可能なようにと創ったことは確かである。その分、医療費をかけてはいけないという方向になっている。後期高齢者に対する診療に係る報酬の支払いについて書いたものによると、たとえば、かかりつけの医師が1人でなければならないとか、あるいはその人にずっと面倒見てもらいながら、経過を診て、検査はあまりやってはいけないとかいうことだけが表に出てきている。ところが、ご高齢の方々は、目であれ頭であれ、あるいは心臓であれ血压であれ、いろいろなファクターを持っており、癌の術後の方もいらっしゃる。それを一人の医者でご近所の人でなければだめだということからまず始まっている。これは違うでしょうということでは、その後期高齢者医療のコストの取り方については、47都道府県全てが一人二人各県で後期高齢者医療をやるというドクターはあったが、青森県の医師会では、このシステムで後期高齢者の医療をやりますという医師は一人もない。今までどおりなんでもちゃんと診ます、他の先生方とも、あるいは歯科の先生方とも薬剤師の先生方とも相談しながらちゃんと今までどおり診ていきますよということである。</p>
委 員	<p>私は、現在の後期高齢者医療制度そのものを良くないとかやめてしまえ、ということを目指したいわけではない。むしろ私も後期高齢者医療の仲間入りをしているのでその恩恵は十分に現在受けている。ただ、それでは、現行のままでも何もしないでいいのかということになると、これは多々問題があり、運営上のいろんな改善していかなければならない点が多々あると思う。だから、呼び名はいかような呼び名にしようとも、少しでも望ましい医療制度に変えていかれるように、ということを見ると制度の問題にまで踏み込んでいかなければならないのではと思っている。次の世代に、前の世代の人たちが制度を改善して現在の望ましい形の医療制度になったと言われるよう、それを求めて行くべきではないのかと思う。</p>
委 員	<p>全体的な医療制度の話となれば、後期高齢の制度の中だけでの話でおさまらない。国民皆保険で、国保の医療保険もあれば被用者保険等いろんな医療保険がある。今日の懇談会の趣旨等から考えれば、やはり実際の運営上の中での話にある程度限定しないと、懇談会の趣旨から膨らみ過ぎてしまう。現行の後期高齢者医療制度の中で、例えば、医療費、医療給付費がどんどん膨らんできているので、どういうふうに抑制できるのかだとか、運営上で、例えば、窓口業務や被保険者証の送付とかにおいて、細かい問題であるが、通知する文書ポイント数が小さい、文書が解りづらいつらいつらに対して、いろんな形でより良いものを現行制度の中でまだまだ見直し出来る部分があると思うし、また、健診の部分についてもまだまだ周知とか、やり方によって工夫できる点があると思う。</p>

座 長	<p>この後期高齢者医療運営懇談会の様々な意見・提案の中にどうしても運営を考えるということはその制度自体の仕組みとか内容とか方法にも触れざるを得ない部分もあるので、それらも含めた形で意見交換をしたいという旨の趣旨だったかと理解している。したがって、この懇談会はあくまでも運営懇談会であって後期高齢者医療の制度の検討委員会でもなければ審議会でもないの、懇談会であるという趣旨をもう一度お含みいただきたい。</p>
委 員	<p>障害者の中からは、本来であれば75歳以上が後期高齢者と呼ばれるものを障害者は65歳で後期高齢者と呼ばれるということでもいいのか、障害者であっても75歳以上でいいのではないかという意見もある。</p> <p>また、従来企業に勤務し後期高齢者75歳以上になって社会保険から後期高齢者医療に移行して、保険料が4割近くも高くなっている方もいる。そういう場合、整合が図られないものなのか、あるいは本来の自分で働いている企業の社会保険の方に入れられないものかという意見がある。さらに、かかりつけ医師の関係では、自分では、この病気でこの先生に診てもらっているが、別の病気については、他の医者にも診てもらいたい場合があり、新政権下でどのような内容になってくるのかを心配している。</p>
委 員	<p>今、保険料の均等割、所得割の平均が41,837円、国の負担が決まらないと今後22年とか23年は分からないということだが、全く予想も付かないものか。</p>
事務局	<p>現段階においては、具体的な額等をお示しすることは無理である。現行の仕組みのままであれば、新たに制度に加わってくる高齢者が、将来に向かって増えていく。高齢者は若い人に比べれば病院にかかる診療を受ける機会も多いことから、それに伴う医療費の上昇となる自然増ということだけ見ても保険料が上がる要素にはなっている。</p> <p>ただし、現行の政権交代による民主党の方向性は、来年度の保険料の改定に当たって保険料上昇が予想される分については、抑制のための国費投入を考えているという方向性が示されており、これがそのまま実行されると、上がった分はそのまま上げないで最低限現行の、据え置きのままとも言えることになる。</p> <p>もう一点、かかりつけ医に係る代表的な後期高齢者診療料については、平成22年の4月、診療報酬の改定に併せて廃止する方針であるという新聞報道がある。</p>
委 員	<p>個人的なことであるが、二人の家族で扶養家族とか扶養になるとかは無く、農家であり、保険料が高い。保険料については、これは自分の収入によって応能・応益で決められるため異議はないが、窓口の自己負担は、皆同じ1割負担として欲しい。</p>
座 長	<p>ありがとうございました。まだまだご意見等を頂戴したいが、時間となったので、これで閉めたいと思う。広域連合長から一言総括をお願いしたい。</p>

広域連合長総括及びお礼のあいさつ

ご熱心に忌憚のないご意見をいただきありがとうございます。ご意見の中にあつた健康診査の受診率が低いことについて、私も数字を見て驚いている。これは高くしなければならないと思う。

収納率の対策、資格証明書の発行の問題等、具体的な形でご意見等をいただいたので、広域連合としてこれから整理をしながら、ご意見等を生かせるように対応して参りたい。

制度のあり方の問題については、新しい制度がスタートするまでは少なくともあと2、3年はかかるわけですので、やはり、現行制度の中でより良い医療サービスの提供ができるように、広域連合として市町村と協力しながら最善を尽くして参りたい。

ただ、ご意見の中で、これは連合の業務として出来る、しかし、これは国の制度の根幹に関わることだと、はっきりその仕訳が出来るかどうかはなかなか難しい、あいまいな部分もあるかと思う。例えば、かかりつけ医師の件については、民主党政権では22年に見直しをするという新聞報道もあり、今後、テーマ設定については、十分、座長あるいは座長代理、そしてまた皆様のご意見を伺いながら対応をして参りたい。

国では、制度の見直しに際して、広域連合や市町村現場の意見を聞くことはもとより、高齢者や関係者などで構成する新たな検討の場を厚生労働省内に設置をし、改革議論を始めると伺っている。従って私ども広域連合としては、北海道・東北ブロック並びに全国の広域連合協議会、そのような場で皆さんからのご意見を届ける機会があるかと思うので、当運営懇談会で出された皆さんの意見はその場で述べるようにして参りたい。

同時に、基本的には懇談会の設置をした目的は、現行制度の中でより良い医療サービスの提供を、まず、そのことを進めて行きたい。新しい制度ができるまでは現行制度の中でより良い体制あるいはサービスを提供することが私どもの役目であるので、まず、そのことを基本としながらも、更に新しい制度についてのご意見等がありましたら、それはそれとして国等に意見を申し上げる機会がありましたら述べて参りたい。

(5) その他

次回、第2回の運営懇談会の開催は、平成22年1月初旬を予定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0時7分終了

上記は、会議の内容を記載したものに相違ないことを証します。

座 長 大和田 猛

署名委員 今 本 芳 穂

署名委員 長 内 正 和