

## 第2回 秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 会 議 録

【開催日】平成19年11月5日(月)午後2時から午後4時

【場 所】秋田県市町村会館 大会議室

【出席委員】池村会長、和田委員、船木委員、今井委員、川井委員、小玉委員、中村委員  
鳥海委員、村上委員、石田委員、井上(繁)委員、小西委員

【欠席委員】井上(裕)副会長、岸委員

【広域連合】最上事務局長、中村事務局次長、松山総務課長、仲山業務課長  
平塚会計室長、石井総務班長、山崎企画財務班長、疋田調整・給付班長  
菊地電算・資格班長、瀬尾保険料班長、柿崎総務班主事、佐藤総務班主事

【傍聴人】一般傍聴人1名、報道関係者2名

### 【議事概要】

#### 1 開会

#### 2 説明事項

##### (1) 運営懇話会に関する申し合わせ事項について

事務局より、運営懇話会に関する申し合わせ事項(案)について説明後、原案どおり了承された。

##### (2) 広域計画について

事務局より、11月広域連合議会定例会へ上程する広域計画最終案を報告した。

#### 3 協議事項

事務局より、後期高齢者医療制度における保険料算定の基本的な考え方等について説明した。

(小玉委員) 保険料算定の考え方について「制度の安定的な財政運営を確保するため、2年ごとに保険料率を設定する。」とある。この場合、2年間同じ保険料率になるということだろうと思うが、途中で所得や家庭状況が変化した場合の救済措置などはあるのか。また、保険料賦課額の段階別における予想人数は把握しているのか。

(事務局) 保険料率の設定は基本的に2年毎になるが、個人毎の賦課額は1年毎の所得に応じた額になる。例えば、事情により前年の所得が減少した場合には、保険料額もその所得に応じた賦課額になる。

次に、被保険者の状況であるが、審査支払基金からの情報提供がないと把握することができない。国からの情報によると3月末から4月に情報提供される見込みである。

(今井委員) 一部の新聞社の社説には、「高齢者の医療負担凍結は目くらまし」という活字も躍っている。与野党ともに選挙対策との思惑があるのではないかという気がする。半年延期という措置も政局によって流動的になるのではないかとと思うが、秋田県としての見通しを示してほしい。

(事務局) 我々の知り得る情報としては、新聞報道等での情報以上のものは入っていない。与党のプロジェクトチームがまとめた内容では、来年4月から9月までの6ヶ月間の保険料徴収を凍結し、10月から3月までの残り6ヶ月間を9割軽減するという内容と聞いている。今まで保険料を払ったことのない人への軽減策については、この方向で進むのではないかと考えているが、国から明確な方向性が示されていないので修正される可能性はあるものと考えている。

ただ、現時点での国が示している状況下においては、今回の保険料試算に使用した数値について、新たな軽減策があったとしても変更される数値ではないことをご承知いただきたい。

(今井委員) 半年凍結、その後の半年轻減ということだが、記事によると、国費負担が最低でも1千億円見込まれるという試算もあり、国の予算措置との関係で不確定な面も予想されると思う。今回の資料において秋田県の試算が出ているが、我々の場合は、実際に手元に通知書が届いたときに初めて負担を実感する。この制度はあまりにも不透明な部分が多すぎるので、本当に制度の運営ができるのかと心配している。

(小西委員) 今回の資料の中で、公費が5割を負担し、現役世代からの支援金が4割を負担するという文言があるが、この文言では分かりづらい。今までの負担割合が明確でなかったため後期高齢者医療制度が出来たのであって、国保も含めた各保険者から後期高齢者医療支援金として負担してもらうということを明確に示したほうが、今後、制度を運営するに当たって必要でないか。

また、保険料率の試算において各年度の給付見込み額を算出しているが、内訳を示していただきたい。

今回の後期高齢者医療制度については、保険料率或いは負担割合がほぼ横ばいとされているようだが、実際に現在の保険料負担と20年度以降の保険料負担がほぼ横ばいになるのか教えてほしい。

(事務局) 今回の医療制度における財政負担であるが、前回示したパンフレットに保険料に関する具体的な内容が記載されている。公に周知する場合は、前回同様パンフレット等を使用することになるので、委員から指摘があった部分についても周知されると考えている。

次に、給付費の考え方であるが、18年度の老人医療給付費が基本となっている。これに国から示された伸び率を基に算定している。

他の保険者との保険料額の比較であるが、一人当たりの後期高齢者医療保

険料負担額と県内市町村国保額を単純に比較すると、ほとんどの市町村において保険料負担が減少する見込みである。

(小西委員) 理由は、被扶養者が増えたからなのか。

(事務局) 秋田県の場合は、一人当たりの所得と医療費が低い。このような条件で試算した結果、市町村国保よりも低い状況となっている。

(小玉委員) 国から示された医療費の伸び率をそのまま秋田県に利用してよいのか。県独自の伸び率で試算すべきと考えるが、考慮しているのか。

(事務局) 国から示された医療費の伸び率であるが、医療制度改革における診療報酬改定を加味した内容となっている。その結果、全国的にこの数値を用いて試算すべきという方針が示されたため、秋田県においてもこの数値に基づいて試算した。

(小玉委員) やはり県独自でも試算すべきだと思う。でなければ、ずっと国の言うとおりになってしまう地域の実情と合わなくなるのではないか。

(事務局) 委員の言うとおり、詳細に調査すべきという考えもあるかもしれないが、秋田県における年度毎の老人医療費の変化は、ほぼ全国平均と同じレベルで推移していることから、国から示された数値を使っている。

(小玉委員) 特定健診や特定保健指導がうまく機能すれば良いが、機能しない場合には数年後に保険料が高くなる可能性が十分にある。その時に、医療費が高くなり、広域連合にお金がないとなれば、県の実情を中央社会保険医療協議会に進言することもできる。もうすぐ制度が始まるということで、全体を見ながら進めていかなければならない。

(事務局) まだ制度が始まっておらず、実績もない中で想定するのは困難である。2年後の保険料率改定の際には実績を加味した形にしたい。

(今井委員) 前回の会議資料の中で、今後の予定ということで11月広域連合議会定例会において審議され、可決後、知事に提出するとなっているが、制度の凍結など流動的な面はあるものの、制度自体は来年の4月に施行されるので、今回の懇話会で了承されたものを11月定例会へ提出するという流れであると考えてよいか。

(事務局) 前回の会議資料においては、広域計画案についての予定を示したものであり、今後の予定についても広域計画案に特定して記述している。

広域計画の最終案については、先ほど了承いただいたものを11月定例会へ提出したいと考えているが、今回の協議事項である保険料案については、特段日程等について示していない状況である。

(会長) もう少し一般的な問いかけでもある。

前回の資料の中で運営懇話会の位置付けについての記述があるが、それを参考にお答えいただきたい。

(事務局) 今回、この時期に委員の皆様を示した理由は、定例会が11月26日に開会されるが、議案を提出する前段として委員の意見を聴きたかったということである。

今後の運営懇話会の進め方であるが、今年度中に必要があれば、年度末に

開催することもあり得ると考えていただければ有り難い。

(今井委員) 結局、今回示された広域計画案や保険料案については、特段に異議がなければ、この案を進めることに了承をいただきたいというのが、事務局の本音であり、その中で我々の要望があれば申し上げるとのこと。

秋田県の場合は、一人当たりの所得が全国平均より少ないため、保険料負担も全国平均より低くなるという今回の案を進めていくことに、運営懇話会として了承したという事実がないと都合が悪いということ。

(会長) 今回の資料の中で広域計画案に関するものであるが、基本的な考え方とところで、「医療団体や高齢者団体等の関連団体から意見をいただきながら、後期高齢者のニーズに対応した質の高いサービスの提供を目指します。」というこの記述に尽きるわけで、運営懇話会は、それ以上でもそれ以下でもないという位置付けである。

(小玉委員) 広域計画案の医療費適正化事業について、それぞれ広域連合と市町村の役割分担について記載しているが、広域連合ではレセプト点検を実施するという項目と、重複・頻回受診者情報の提供をするという項目があるが、具体的にどんな目的で実施するのか教えてほしい。

(事務局) レセプト点検については、原則広域連合が実施するが、業務については国保連合会へ委託することになる。2次点検については、広域連合独自で実施したいと考えている。

重複・頻回受診の件であるが、国から医療費適正化事業をやらなければならないという指導もあることから、広域連合では重複・頻回受診者の情報を市町村へ提供し、市町村では地域の実情を考慮したうえで対応していただくことになると考えている。

(小玉委員) 情報提供するのは良いが、指導するということがどういうことなのかをどのくらい認識しているのかということ。

このくらいの医療費がかかっているから医者に行くなと言うのは簡単であるが、医療保険というのは、保険料を払っていればいつでもどこでも同様の医療が受けられるというのが建前であり、それを崩すことになる。

受診しなくてもいい人がいることも事実であり、確かに無駄な部分はあるかもしれないが、受診しなければならない人が、自分の意思で受診することを抑制してしまった場合に、誰が責任を持つのか。例えば、自分では風邪を患ってしまったと思っても、病院にあまり行くなと指導を受けた場合には我慢してしまう。風邪ではなく肺炎だったという場合もある。その場合に誰が責任を取るのか。指導をした保健師が責任を取ってくれるのか。こういったことに気を付けていかないといけない。

(事務局) 大変貴重な意見である。我々としても、重複・頻回受診者への対応については、各市町村に色々な面をお願いすることになるが、委員の発言を含めて対応をお願いしたいと考えている。

(鳥海委員) 申し合わせ事項について、社会がこの制度に大変興味を持っている状況の中で、運営懇話会で協議された内容を議事録として公開するのは良いことで

あるが、正しい発信源として、案であっても県民の方々に示していかなければならない。

議会の議決を経て公開されるものもあると思うが、運営懇話会の議事録も含め、ホームページ上に掲載していくことが必要と考えるが、検討はしているのか。

(事務局) 原則公開としているものについては、ホームページ上に掲載することを基本に考えている。

(井上委員) 後期高齢者医療制度については、テレビや新聞報道などで重大なことだと知ってはいたが、住民の方はどの程度関心を持っているのかということを考えさせられる。前回の会議で討議されたようだが、制度開始まで間もない時期であり、どのように住民の方々に周知徹底していくのか。

お金を持っている高齢者もいれば、病院に行くのも大変だという高齢者もいる中で、低所得者が不満を持たないようにするために、どのような配慮をしてこの制度を成り立たせていくのか考えさせられる。

(事務局) 広報については、国の動向が定まらない中であり、事務局としても迷いながら広報活動をしている部分もあるが、来年の4月から制度が開始になることは決まっているので、しっかりと広報活動をしなければならないと考えている。当初は、国の広報の動向を見ながら行うこともできたが、現在はそのような状況ではないため、広域連合独自でできるものについては、積極的に行っていきたい。

予算との関係もあるが、保険料率等が決まり次第、市町村広報などを通じて周知していく。また、年明けには、テレビコマーシャルや新聞広告などの媒体を使って、限られた予算の中でのなるべく住民の方々の目に触れるような形での周知を図っていきたい。

身近な例で町内会単位の説明会などがあるが、広域連合として全県に説明するのは困難であるため、そのような機会があれば、市町村と連携を図りながらバックアップするような形で、きめ細かい広報活動を行いたい。

(井上委員) 合併して市町村が広域になっている。高齢者の中には市町村役場へ行くのが大変な方もたくさんいる。可能であれば保健師を各支所へ配置してもらするなど、各市町村の支所を十分に活用していただくと、高齢者の方々もありがたいのではと考えている。

(事務局) 市町村と十分連携して配慮していきたい。

(中村委員) ケース別保険料額の夫婦2人世帯で共に被保険者である場合の例についてであるが、この場合、均等割は38,426円×2となるのか。

(事務局) 均等割の考え方であるが、あくまでも個人毎の金額になる。

この例の世帯の場合、5割軽減に該当するので38,426円の半額が一人ひとりに賦課される。

(中村委員) この試算の場合だと、夫婦で年額104,000円余りになるのか。

(事務局) この試算の場合、夫が年額46,981円、妻が19,213円となり、合計すると66,194円となる。

(村上委員) 医療費適正化事業の文言について、増加する高齢者医療費の適正化を図るための具体的な活動内容だと理解している。

今回の広域計画案では重複・頻回受診者への対応の部分で文言の修正等があるようだが、これを見た場合に、何回も受診することがあたかも悪いことのようなイメージに受けとられかねない表現である。この部分は医療費適正化事業の中に必要なのか疑問に思っている。逆に考えると、症状が軽いうちに受診しているから秋田県では高齢者が多いのに医療費が少ないということでもある。

(事務局) 全県の全ての市町村の対応を把握しているわけではないが、北秋田市の場合、重複・頻回受診者への対応というのは、リストを元に訪問するわけであるが、その際一番身近にある健康増進教室等のチラシなどを持参して参加を促すような訪問の仕方を展開している。そういった行き過ぎた対応があるという意識はない。

(鳥海委員) 重複・頻回受診者への対応に関連して、もうひとつの取り組みとしては、きちんと調査をしなければならないということ。

医療現場では大変長期の処方になっていて、3ヶ月に1回の方もいれば、逆にちょっとしたことで受診する方もいるので、患者動向が分からないと議論にならない。患者動向をしっかりと把握することが、議論するうえでの基礎資料になるし、その後で方法論が出てくるものだと思う。

(小西委員) 我々もレセプトを通じて分析しようと試みている。

ただいま意見があったように受診しないよりは受診したほうが良いという意見も理解できるが、現実に医療費適正化という、医療費を抑制するにはどうすればよいのかという観点からすると、まだ病院毎の検査が共通化されていないため、複数の病院を受診した場合にどこに行っても同じ検査をして、結果、医療費がかかり増しになるというケースもある。これから広域連合でもレセプトの分析等を行うと、もっと出てくるのではないかと思うので、医療費適正化事業と早期の受診を同じレベルで論ずることは出来ないと思う。

(事務局) 本日いただいた様々な意見を参考に今後進めて参りたい。

この後、後期高齢者については色々な状況が見えてくると思う。また、市町村毎にも色々な状況が見えてくると思うので、そういった情報を集約しながら各市町村の状況に合わせた保健指導が出来るよう、情報提供を行って参りたい。

(村上委員) 保健事業に活かすためのものであれば、重複・頻回受診者への対応というのは必要なものであって、医療費適正化事業の中にあると、これが悪いことのようなイメージに受けとられかねないと懸念している。

(小玉委員) 保健事業というのは、医療費適正化のための事業であって、保険者側と医療側と患者側のコミュニケーションがうまくいかないと必ず破綻する。

医療側は患者さんを拒むことはできない。市町村が保健指導をすることを悪いとは言わないが、あくまでも主治医と相談しながら本当に適正な医療がどこにあるのかということと相談するのが望ましいし、また、是非市町村と

相談して実現してほしいと考えている。

(鳥海委員) 医療費適正化事業について、調剤においては後発医薬品の利用促進ということが謳われてきていて、使用率の数値目標も5年間で30%ということになっている。なおかつ、厚生労働省ではアクションプログラムでも示しているのが現状である。今現在、後発医薬品は14%ほどの使用率になっているが、30%という数字も今の倍ということが出てきたものと考えている。

ある意味では、これをしっかりと使っていくことで医療費適正化につながるであろうし、我々も努力していきたいと考えている。調剤の部分が歯科医の部分を越える医療費をいただいている現状であるが、その審査内容がまったく知らされていないのが現状であり、レセプトの審査については国保連へ委託するとなっているが、調剤の部分も審査委員に加えていただいて情報交換できるようにしていただきたい。高齢者は薬を使う方々が多いので、飲み残しの問題だとか重複の問題というのは頻繁に起こっている。実際に各薬局では、重複の薬の交通整理を日々行っているのだから、こういったことも啓発していかなければと考えている。是非、レセプトの審査ではこのようなことを考慮いただきたいと考えている。

(石田委員) ただいまの意見を実現できるよう検討したい。

(会長) 協議事項に関しては、特に異論と思われるものはない。

全般を通じてだと思いが、国に追従するだけでなく、県独自で考えることも必要であるとの指摘があった。

#### 4 意見交換

(今井委員) いままで、皆さんから様々なご意見を伺ったが、丈夫で長生きしたいと思うのは誰しも共通した願いであり、それと同時に何かあった時は安心して医療機関を受診できるという安心感も非常に大事だと思う。

皆さんもご存知のとおり、原油高が引き金になって、色々な物が値上がりしている状況で、特に高齢者には影響が大きい。

県として独自に保険料負担を低くするという事は、国の政策と併せて大変難しい面もあると思うが、できるだけ保険料が低くなるよう考慮していただければ有り難いと思う。

シルバー人材センターや老人クラブなどで、最初に出る話題は健康問題である。どうすれば健康でいられるかと。また、一方で平成25年に秋田県は全国トップの高齢県になると言われているが、高齢者は観光や店の売り上げなどに貢献しているので、高齢者がいないと経済が滞ってしまう。

私も後期高齢者のひとりであるが、ただ年を取るのではなく、色々な面で社会に貢献しているという考えを持って、この後も頑張っていきたいと考えている。

(和田委員) 私も後期高齢者のひとりである。健康でなければならぬということから老人クラブで軽スポーツをやっている。広域計画の保健事業の中に健康増進事業というのがあるが、我々老人クラブも健康増進事業に対しては、要介護

にならないように頑張っているというところである。今後、後期高齢者に対してよろしくご協力いただきたい。

(船木委員) 老人クラブでは国・県・市町村と健康に関する事業を計画し、実施している。老人は健康でなければならない。出来るだけ介護や医療の制度のお世話にならないよう、色々な事業を計画して実施している。前回と今回と会議に出席させていただいて、高齢者に対する色々な考え方などを伺って大変有り難いと思うが、若い方々のお世話にならないような工夫をしていきたいと考えている。高齢者が増えるばかりで申し訳ない気もするが、よろしく願いしたい。

(川井委員) 1回目・2回目と出席させていただいて、これ以上ないくらい学ばせていただいている。

私も後期高齢者である。社会に出ることも、健康を維持することにつながると思っている。幸い視力が悪いだけで大きな病気をしたことはないのは大変有り難いと思っている。これからも出来るだけ社会に出て頑張りたい。

(石田委員) レセプト点検で広域連合と協力していくことになるが、現在、国の動向を見ながら広域連合と協議しているところである。レセプトの点検を含めて医師会とも意思疎通を図りながら、より効率的に進めていきたい。

ご存知のように、まだ国の制度が流動的であるものの、4月には制度が開始されるということで、広域連合事務局も大変苦慮している。国保連としても、滞りなく制度が開始できるように協力していきたい。

(鳥海委員) 船木委員から若者に迷惑をかけたくないというお話があったが、実際には大いに迷惑をかけていただきたいわけで、私の父は81歳で、母も74歳で来年には75歳になる。遠くに離れてはいるが、私に大いに迷惑をかけている。それは、我々にとって喜びであり、我々にも励みになることなので、是非、一生懸命迷惑をかけていただいて、より良い後期高齢者医療制度を創っていくことが必要であるし、我々も応分の負担をするということが芽生えないとより良い制度になっていかないと思う。

(会 長) 意見交換の場では出なかったが、今回の協議から離れたところで、前回とほぼ同様だが重要な点として、2点ほど指摘があった。

ひとつは、重複・頻回受診者への対応であるが、対応が慎重かつ丁寧できめ細かなものであってほしいということ。また、それに有益な情報提供に努めてほしいということ。

もう一点は、広報の重要性について指摘があった。

## 5 その他

事務局長よりお礼のあいさつがあった。

## 6 閉会