

平成 22 年度 第 1 回

広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会議事概要

平成 22 年 9 月 14 日（火）15：00～16：45

KKR ホテル広島 2 階 『安芸』

【出席者】

委員：板谷委員，伊丹委員，大窪委員，片岡委員，金子委員，河野委員，甲野委員，
杉井委員，瀬野委員，高橋（康）委員，高橋（辰）委員，津山委員，
仲島委員，檜谷委員，松下委員
広域連合：奥事務局長，橋本事務局次長兼総務課長，藤瀬会計管理者兼会計課長，
田中業務課長

【会議要旨】

1 開会

事務局から委員の過半数の出席があり，運営審議会が成立していることを報告

2 事務局長挨拶

3 委員・職員紹介

4 運営審議会の概要の説明

5 会議次第の説明

6 議事

（1）会長の選任

片岡委員を会長に選任

（2）副会長の選任

檜谷委員を副会長に選任

(3) 会議の公開について

会議を公開審議とすることを決定

「会議録は要点筆記とし、発言者名は記載しない。」及び「発言は、会長の許可を得てから発言する。」ことを申し合わせ

(4) 新たな高齢者医療制度について

事務局から、新たな高齢者医療制度について、これまでの経緯・検討状況と、高齢者医療制度改革会議の出した『中間とりまとめ』の概要について説明

◆『中間とりまとめ』に関する意見交換

(委 員) 『中間とりまとめ』を見ると、まだ全体像が見えず、対象年齢を 65 歳からにするのか 75 歳からにするのかがはっきり示されていない。高齢者は都道府県単位、国保は市町村単位として将来広域化を図ると言われているが、現実問題としてふたつのものがスタートするとなると、現場サイドでは事務を効率的に執行するのが難しいのではないかと。また、65 歳、75 歳のいずれにしても財政調整については課題がある。

今後期高齢者医療制度に移って少し落ち着いている状況で、また制度が変わるということになると、前回と同じ混乱が繰り返されることが危惧されるので、今回の制度改革にあたっては、どのように制度が変わるにしても、是非しっかり周知し、高齢者の方が戸惑われないようにしていただきたい。でなければ、また現場は混乱するのではないかと。

(事務局) 高齢者医療制度改革会議の結論となる『最終とりまとめ』は、この 12 月に出され、来年の春には法案提出という非常に厳しい日程で動いている。『中間とりまとめ』も細部についてはまだ検討するところが残っており、委員ご指摘のような事務負担、財政負担の問題もまだ検討課題として残っている。事務局側としては、準備が大変であり、また被保険者の方に理解をしていただく上でも、システムの仕様を決め、安全に運用していくためにも、やはり早く決めていただき、時間に余裕をもっていきたいと思う。

いずれにしても、12 月には『最終とりまとめ』が示されると思うので、着実に準備を進めていきたい。

(委 員) 財政安定化基金というのは、どういう仕組みなのか。すでにあるものなのか。

(事務局) 保険料というのは 2 年間で決めていくが、その間に不測の事態により財政状

況が変わる場合に、財政安定化基金から借入れをして運営を行い、次の 2 年間で返す仕組みである。基金の原資については、国、県及び保険料から拠出している。

法改正により、保険料の急激な上昇を抑制するために基金を使うことが可能になった。

(委 員) 東京での意見交換会の中で、全国市長会や全国町村会などは都道府県が運営を担うべきだと主張し、一方で全国知事会では市町村のみで構成する広域連合が適当とする意見が多数ということだが、両者の意見に随分隔たりがある。少し見方を変えると、双方ともに実務を担う責任を転嫁し合っているような印象を受ける。厚生労働大臣は知事会の姿勢を牽制するようなコメントを出しているが、これはどのように理解すればいいのか。役割の担い方について、事務局としてきっちり整理できているのか。

(事務局) 当初運営主体については、今までどおり広域連合が運営主体となる、広域連合に都道府県が加わる、都道府県が運営主体となるという 3 つの案があった。

それぞれの案のメリット・デメリットはこれまでも議論されてきたが、全国知事会が『中間とりまとめ』にあたって提出した意見書の主な内容は、「財政負担についての見通しが立てられていないのではないか」、「将来にわたる高齢者の医療保険全体についての議論がなされていないのではないか」というものであったと思う。これらの理由から、都道府県としては、運営主体として都道府県でやっていくということには、現時点では反対という立場をとっており、今後財政運営の考え方等については、また高齢者医療制度改革会議の中で議論されると思うが、財政負担の問題がやはり最後の問題として残るのではないかと思う。

(委 員) 高齢者医療制度改革にあたって政府がどういう考えで取り組んでいるかということについて具体的に説明があったが、国の改革案に対して、私たち審議会の意見がどこまで届くのか、疑問である。法律・制度ができ、それを実行するにあたって広島県としてどうすべきか、法律・制度という動かすことのできないものを前提にいろいろと細かいことを審議することはこの審議会にもできると思うが、国の制度を変えていくことについて広島県の広域連合のこの審議会の意見がどのようにつながって具体化していくのか、少し疑問に思う。

東京での意見交換会に私も出席してきた。所属団体を代表して意見を申し上げたが、厚労省はやはり県が責任を持たないとこの制度はもたないと考え、どうしても県単位を強く進めているようだった。

保険料については、所得を基準にしたものということだが、現在の制度でも神石高原町のように受診率が低い地域には特別措置がある。無医地区のように

便利が悪く医者にかかりにくい地域の者も一律に一緒にするというのはいかなものか。その辺は考慮してもらいたいと思う。

この『中間とりまとめ』の中でも、まだ検討中で答えが出ていないところがある。かなり時間が制約されている中で、国のほうは急いでやっておられるようだが、とにかく急いで制度を決定するというやり方についてはいささか疑問がある。あくまで保険の一元化ということを目標にやらないと、とりあえず今回広域連合を廃止し、それをとりあえず国保と被用者に分けるということをいろいろ言われているが、とりあえずだから完璧なものではない。とりあえずというやり方はせず、時間をかけてもいいからしっかり将来またバタバタすることのないような方向にしてほしい。

高齢者の医療給付については、50%を公費、40%をいわゆる若い人の保険料から負担しており、10%を高齢者が払っているわけだが、これから高齢者がどんどん増える、医療費が増えるといったときに、若い人に40%負担していただくということを果たして続けていけるのかどうか、非常に大きな問題がここにある。高齢者の私たちとしても、やはり保険の一元化をどうしてもやってもらいたいということと、残念ながらやはり高齢者自体も応分の負担はやむをえないのではなかろうかという考え方に立たないと、どのようにしても医療関係は大変な問題を抱えたままになるということで私たちの団体でも協議し、意見交換会の場でも厚生労働大臣にも正式に申し伝えた。

国で改革を進めておられる中で、この県の審議会でどういう提言をしていくかという審議会だと思うが、もうちょっと整理していただかないと、説明を聞いてもわからない上に、何かありませんかと言われてもわからない上にどう言えばいいのか、というのが現実だろうと思う。

実は高齢者に今回の改正についてアンケート調査をしてみたところ、驚いたことに「このままでもいいのではないか」という意見が出てきた。これは分析してみると、次から次に制度を変えてもわからないからそれは御免こうむるという考えが、現行のままでいいのではないかという数字に表れたのだろうと思う。

(委員) 先ほど、知事会のスタンスということでおっしゃっておられたが、こういう大きな制度なので知事会もプロジェクトチームを立ち上げていろいろな議論をしている。

その中で、資料にもあるとおり、今の制度では99%の徴収率となっているが、国保は88%と、そこに11%の乖離が出ている。それをどうするかという部分で、これまで県が直接的に絡むことはなかったわけだが、例えば県が主体になったときに果たして国がどういうバックアップをするのかというものも全然見えない。そこのところを全部県が負担するということになる、県も豊かな財政運営をしているわけではなく、それも経常的にということになれば、

やはり国と県と市町の役割をきちっと整理した資料が必要だが、まだ出てこない。厚生労働省は秋口に出すとおっしゃっておられるので、それを見て知事会も議論していくと思う。

市町のほうも県でやってもらいたいという状況だが、「まずは今の広域連合で今の課題をある程度整理しながらやっていけばいいんじゃないか」ということで、知事会は回答している。

(委 員) この審議会等での意見はまとめて国に伝えるということだが、それはある程度反映させる、あるいは参考にさせていただけるということか。

(事務局) 今日頂いた意見については、整理して国に報告することになっている。10月2日に広島市で開かれる公聴会で、地元からこういう意見が出ましたという形で発表していただくという形になる。

ただ、ここで出た意見がそのまま制度の改正につながるかというと、そこは少し難しいかと思う。意見としてこういう意見があるということは国のほうへ上げさせていただく。

(委 員) 『中間とりまとめ』では、現役世代が高齢者の方を含めて国民健康保険という非常に大きな保険集団という形になるとされているわけだが、実務上の面でも懸案事項がある。

私の所属する団体では、被用者保険に退職者の方がそのまま加入し続ける形での退職者健康保険制度の案というものを提起しているわけだが、今回この方式は採用されず、被用者を除くすべての高齢者の方を国保に加入させるというまとめになっている。基本的な考え方について軌道修正の可能性はあるのか。

(事務局) ご指摘のとおり、改革会議の中で有識者の方から当初4つの案が出ており、その中のひとつに、突き抜け方式という言い方をしていたが、退職されても被用者保険の場合は被用者保険で見ていこうという案があった。いろいろ議論があった中で最終的に都道府県で一本化していくという今回の案になった。議論の流れを見るとやはり現行の都道府県に一本化していくという案が大勢を占めている。

今後、この4案のうち、先ほどご指摘の案が復活するかどうか、議論の対象になるかどうかというのは、議論の方向が決まっており、制度の考え方から言っても少し難しいかと思う。

(委 員) この『中間とりまとめ』の内容を読むと、制度の基本のところから、引き続き検討するという項目が、16もあるような状態で、各論をここで話し合うのもどうかと思う。

私の立場から総論的に言わせていただくと、2025 年にかけていわゆる団塊の世代が高齢者になり、医療費の増加というのは避けられない状況になる。しかし、その場合に医療費の抑制政策はすべきでなく、その増加分は公費で補うべきだと思っている。高齢者の保険料や、特に窓口での負担割合を増やすようなことは医療を受ける権利を阻害するものであると思うので、そうしないような制度設計をベースに考えていっていただきたい。

7 報告事項

事務局から、健康診査に関するアンケート調査結果について説明

◆アンケート調査結果に関する質疑応答

(委員) 大変良いアンケート調査をしていただき、お礼を言いたい。

私はどのような医療体系になろうが、高齢者の健康診査というのは徹底的にやっていかなければならない事業だと思っている。残念ながら今の後期高齢者医療制度では努力義務とされて驚いたが、国もこれは義務化して徹底的にやっていくと大臣もはっきりおっしゃった。したがって、国や県の関係者は高齢者の健康診査の受診率を上げていくことについて異論はないのだが、当の高齢者自体にそういう意識が少ないというのが現状だ。すでに医者にかかっているからいいというものもあると思うが、やはり健康診査を毎年受けて自分の健康をチェックしていかないと、自分だけでなく社会に大きな負担をかけることになるというふうに意識を変えていかないといけない。

今のところ国の方針では、健康診査の事業主体について、市町でと考えているようなので、市町ではできれば23年度は〇〇％、〇〇年度は〇〇％というように目標を明らかにして、実績と対比、検討しながらやかましく言うくらいでないとうまくいかないし、それが医療費にも大きく影響してくるので特にお願いしたい。

(委員) 恥ずかしながら後期高齢者を対象とした健康診査があるということを初めて知った。私の市町村だけかもしれないが、市町村は広報をしているのだろうか。後期高齢者の方を対象とした健康診査をするのであれば、健康診査の方法というものを考えていかないと、診査を受けていくことからして難しいのでは。

(委員) 健康診査の受診率は確かに悪すぎる。生活習慣病の二次予防のように、高齢者も二次予防を充実させないと高齢者の医療費が上がるということは目に見えている。この審議会はそういった意見を発信していくべき立場だと思うので、是非そのようにあってほしい。

(事務局) 受診率は 7.5%と全国でも下から 2 番目という大変恥ずかしい実態である。ただアンケート結果にもあるとおり、健康診査をご存じない方がたくさんおられるので、まずここから出発する必要がある。

各市町によって健診のやり方はいろいろな方法があり、市町は広報紙を使って広報しているようだが、個別に案内をしていく方法等、様々な工夫があると思う。実は今年度各市町との意見交換をしてみたいと考えている。例えば、府中町は非常に受診率が高いので、府中町で取り組んでいるやり方を他の市町に紹介するなどできればと思う。そういった努力を積み重ねていきたい。

(委員) 検査項目について、民間の健康診断とさほど変わりはないのか。

(事務局) ほとんど変わりはない。

自由意見の中にもあるように、「もう少し検査項目を増やしてほしい」、「いろいろな指導等もしてほしい」といったご意見もある。最終的にはコストの問題になるのだが、保険料を財源とした事業であり、新たに大きな検査項目を追加するというのは難しい面もある。ただ国の補助事業でもあり、新たな検査項目の増加等も要求していきたいとは思っている。

(委員) もちろん健康診査をして早期に病気を発見し、あるいは早期に予防対策をしたり、講習会を開きながら健康対策をとっていくのは非常に大事なことであり、健康な状態で人生の終末を迎えるという意味では医療費削減となるが、いくら健康診査をして、平均寿命が延びたとしても、例えば 90 歳以上はもう健康診査も治療もしないで病気になればそのまま人生の終末を見守るようなことになれば医療費の削減になるが、やはりそうはいかない。病気になり、痛ければ、苦しければ、終末期の治療もせざるを得ず、健康診査を徹底すれば医療費の削減につながるだろうというのは安易なのではないか。健康診断が無意味だと言っているのではないが、医療費の削減という意味では、あまり考える必要はないと感じる。

ただ、健診をやめていいかということそうではない。やはり〇〇委員がおっしゃったとおり、高齢者そのものの自分の健康に対する意識、自分自身の責任ということで、生き方にも関わってくる。

もうひとつ、広島県だけがなぜ極端に特定健診を含めて健康診査の受診率が低いのか、高い受診率を実現している他の都道府県と比べて広島県は何が違うのか。単に県民性ということは考えられないので、健診のやり方や広報の仕方や、あるいは何か他に特別な理由、先ほどのアンケートの中にもあったように、かかりつけ医で定期的に検査してもらっている方が多くおられる、広島県独特の被爆者健診もありますし、そういったことをトータルで考えてみてほしい。

受診率の高い県は 40 %なのになぜ広島県は 7.5 %なのかということを、がん検診も含め、県の委員会等でも確かめる必要があると思う。

(委 員) 是非、今回のアンケートの結果をフィードバックできるような調査や結果を求めたいと思う。

8 閉会