

第2回長野県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療制度運営協議会概要

日時：平成24年1月24日（火）

午後2時30分から午後4時10分

場所：NOSAI 長野会館5階 特別会議室

【出席委員】

中村会長、越田副会長、宮内委員、中山委員、横山委員、春原委員、関委員、川上委員、日野委員、依田委員、伊藤委員

【会議概要】

1 開会

（委員12人中11人出席。過半数の出席により会議成立。会長が議長となり進行。）

2 あいさつ

（会長）

本日は大変お寒い中、ご出席いただきましてありがとうございます。

私、先頃、東日本大震災で津波被害の大きかった南相馬市をお尋ねいたしました。被災者のみなさまも一緒だったのですが、行ってみると、よくこの中で生きていられたなと思うくらいの状況でございました。家族で体を寄せ合って、幸せに暮らしていただろう家々が根こそぎ無くなっていて、胸が痛くなる思いでした。被災者の方が「こんな中で生きていられるだけ幸せだったんだよね。生きられただけ幸せだったんだよね。」と何度もおっしゃいまして、本当にそうだと思います。でもその後に、「それだけでは生きられない、この先安心できる保障がないとね。」とおっしゃいました。私はこの言葉を大変重く受け止めました。そしてこのことは、私たちがいろいろなことを考えていく中で中心にしなければならないことだと思えたからなのです。

私たちが役割を担っております後期高齢者医療制度運営協議会は新制度ができるまでであります。新制度ができるまでの現行の状態の中でも、被保険者の方が安心して医療制度を享受し、健康維持をどう保っていけるか、その条件をどのようにするのかを考えると、その視点をもう一度踏まえなければならないと感じました。

本日の協議予定の中では一番被保険者に関わってくる保険料率、それに伴う広域連合予算（案）その他ございますが、身近に関わってくるものでありますので、皆様の活発なご意見とご要望を伺いたいと思います。今日は、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局長)

ご紹介いただきました事務局長の小田切でございます。本年度第2回目の運営協議会を開催いたしましたところ、公私共に大変ご多忙の中ご出席をいただきありがとうございます。また、後期高齢者医療制度の運営につきましてご理解とご協力をいただいておりますことに対しまして感謝申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度をめぐる状況でございますが、一昨年(2010年)の12月に高齢者医療制度改革会議の「最終取りまとめ」が出され、後期医療制度を廃止し、75歳以上の方も現役世代と同様に国保か被用者保険に加入することとされましたが、改正法案は提出されず、昨年(2011年)7月1日に閣議報告された「社会保障・税一体改革成案」においても明記されることなく経過してきました。

年が変わりまして、今月6日に閣議報告された「社会保障・税一体改革素案」に至り、ようやく「具体的内容について、関係者の理解を得た上で、平成24年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出する。」ということで、今日から開会されました通常国会に後期高齢者医療制度の廃止の法案が提出されることが明文化されました。最近の報道を見ますと、法案の提出は3月半ばという大臣の発言もあり、今後の国会の動きを注視していきたいと考えております。

このような中、来年度は保険料の改定時期にあたるため、昨年来、改定作業を進めてまいりました。年々増加する医療費に伴い保険料の引き上げは避けられない環境にあります。公的年金の特例水準の解消の動きや、介護保険料の大幅な増額が予定されていることもあり、保険料については極力負担軽減を図るため、将来予測を精査するとともに、第2期保険料算定のときから取り崩しが可能となった財政安定化基金の積み増しについて県知事に対して要望を行ったところであります。内容については、会議の中で説明申し上げますが、現在、県からの回答待ちといった状況となっております。

次に、本広域連合も5年が経過し、地方自治法に定められた広域計画の計画年度がこの3月で終了することとなりました。制度の方向が定まっていない状況ではありますが、後期高齢者医療制度が存続する間は、制度の円滑な運営に努めて参りたいと考え、新たな計画案を策定いたしました。今後、広域議会の議決を得たうえで、4月からは新たな計画に基づき事業を執行して参りたいと考えております。

本日の会議では、以上申し上げました事項を含めて、来年度予算案などにつきましてご審議いただきたいと考えておりますので、現状を踏まえまして忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます。開会に当たりましてのあいさつといたします。

3 会議事項

(1) 平成 24・25 年度の保険料率について

(「資料 1」について、資格管理課保険料係長から説明。)

(2) 平成 24 年度広域連合予算（案）について

(「資料 2」について、総務課企画財務係長から説明。)

(3) 第二次広域計画（案）について

(「資料 3」について、総務課企画財務係長から説明。)

○質疑

(質問)

広域連合 特別会計予算の歳出で保健事業費だけが減額となっているが、これは集団検診、個別健診の人数が減ったということによいか。

(回答) 企画財務係長

これについては、健診を実施する市町村からの見込み人数を基に算出したものである。実績は減っていない。予算上は前年度が多かったため、減っている。

(質問)

第二次広域計画には健康づくりの推進とあり、予算を減らすのではなく、増やして健診をもっと受けてもらい、病気を予防していかなくてはいけないのではないか。

(回答) 給付課長

予算は前年度の比較で減額になっているが、受診人数については増えている。これは、予算を計算する段階で、平成 20 年度から制度が始まり、これまでの実績から受診伸び率が正確に分かるようになったためである。

(回答) 給付係長

いままでの経過では、各市町村での健診受診人数見込みにより、予算計上しているが、平成 21 年度の広域連合予算見込み人数 87,510 人、市町村見込み人数 72,187 人、受診実績人数 65,932 人であり、平成 22 年度の広域連合予算見込み人数 74,752 人、市町村見込み人数 72,124 人、受診実績人数 65,524 人であり、平成 23 年度の広域連合予算見込み人数 78,898 人、市町村見込み人数 72,689 人、実績はまだ確定していません。

んが、これまでの実績を踏まえ精査をし、予算上足りなくならないように試算をして 75,188 人という受診人数の見込みを出している。

(質問)

健診の受診を勧めるコマーシャルは行っているのか。

(回答) 給付係長

昨年 3 月に NHK 長野のラジオ番組の中で健康診査受診に関する、メッセージを流している。また、各市町村へも受診実績を上げていただくようお願いをしている。

(回答) 事務局長

補足しますが、歳出の総務費の中に長寿・健康増進事業（人間ドック）交付金というものがありますが、こちらは年々増加しており、平成 21 年度 4,300 万、平成 22 年度 5,900 万、平成 23 年度 7,500 万と、人間ドックの方が増えてきており、平成 24 年度は 5,000 万ほど増やし 12,000 万の計上をしている。人間ドックの希望が多いため、こちらの予算で対応している。

また、国からの指導もあり、平成 24 年度は市町村との連携を深めるということで、市町村に伺い、広域連合職員と市町村職員で意見交換をして、健康診査の受診率向上を図りたい。

(意見)

私は東御市で保健補導員をやっていて、健康診査の受診勧奨を個別訪問して行っているが、昨年 12 月に東御市のある集落の総会で、保健師の方が特定健診をすることにより、未然に病気を防ぐことができると話をし、その話を聞いた方が特定健診の大切さが分かったとおっしゃっていた。関係者皆さんで協力し、健診を受診することの大切さをもっと啓蒙していくことで、健康を維持し医療費を削減することができる。それには行政の取組みが重要になってくる。ただ国にお金を出してくれというのではなく、使わないという努力が絶対に必要である。健康を維持することで医療費を削減できるということをもっと広めていかなければならないと思う。

4 その他

(1) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知について

（「資料 4」について、給付課給付係長から説明。）

(2) 今後のスケジュールについて

(「資料 5」について、総務課総務係長から説明。)

5 意見交換

(質問)

後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しについてもう一度説明をお願いしたい。

(回答) 資格管理課長

平成 24 年 1 月 6 日に閣議報告された「社会保障・税一体改革素案」の中で、関係者の理解を得た上で、平成 24 年通常国会に後期高齢者医療制度廃止に向けた見直しのための法案を提出するということが名言されているということで、具体的な内容や時期については、まだ公表されていない。

(質問)

保険料賦課限度額を現行 50 万から 55 万に改定するとあるが、これは低所得者、高所得者一律であるのか。

(回答) 資格管理課長

これに関係する方は高所得者であり、例として 1 人世帯で年金収入のみの場合では、年金収入が 9,467,294 円以上ある方の保険料の限度額を 55 万とするということである。

(要望)

ジェネリック医薬品の活用について、高齢で内容についてわからない方もいるので、ジェネリック医薬品の広報をもっとしていただきたい。

(意見)

今年の 4 月に診療報酬が改定され、医師が出す処方箋の形式が変わり、医師が先発医薬品を指定しない限り、薬局でジェネリック医薬品がある薬については、ジェネリック医薬品が選択される仕組みになる。しかし、ジェネリック医薬品は同じ効果を持つものが何種類もあるため、それらの薬を揃えとなると、薬局の負担がかなり増えることになるため、そのことについても考えていかななくてはならない。

また、ジェネリック医薬品を使うことも大事だが、本来は先発医薬品を安くすることが大事であり、このことを今まで国で充分やってこなかったため、今後はこのことについても国で進めてもらいたい。

(要望)

ジェネリック利用差額通知出す際は、分かりやすい形で出していただくようお願いしたい。

(要望)

健康づくりとして体を動かす機会をつくることも、健診の受診と同じように医療費の削減につながると思うのでやっていただきたい。

6 閉会

(副会長)

高齢者で元気な方もいらっしゃるが、新制度でカタカナや難しい言葉でなかなか理解できない方も沢山いらっしゃいます。また、がんばっても年を取ることによって病院に何箇所もかかる方もいらっしゃるの、これらの方の費用的な面での負担と精神面の負担をできるだけ少なくすることが重要だと思っています。本日は、貴重な意見をたくさんいただきました。事務局でもこれらの意見を活かしていただき、今後も円滑に制度が運営されることをお願いいたしまして、本日の会議を終了させていただきます。ありがとうございました。

(事務局長)

長時間にわたり、ご熱心にご討議いただきありがとうございました。

また、中村会長さんには、円滑な議会運営をいただきありがとうございました。

本日いただきましたご意見につきましては、今後の事業に生かしてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

まだまだ、寒い時期が続きます。委員の皆様におかれましては、ご自愛いただきますようお願い申し上げます。本日はありがとうございました。