

平成20年度第3回三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会議事概要

開催日時：平成21年2月3日(火) 13:30～15:30

開催場所：三重県自治会館 4階 第2・3研修室

出席者：〔委員〕 米澤委員(会長)、廣委員、青木委員、石垣委員

渡邊委員、河野委員、植野委員、福山委員

村田委員、服部委員、橋本委員

欠席 須山委員、河村委員、喜多委員、稲垣委員、西村委員

〔広域連合〕 安田事務局長、猪飼総務企画課兼事業課長

磯田事業課主幹、森事業課主幹、山下事業課主幹

大井総務企画課主査、葛山総務企画課主査

傍聴者：0名

〔議事要旨〕

1. 事務局長挨拶

2. 議事

【協議事項】

(1) 制度開始からの現況報告について

「協議会資料1及び添付資料」により事業課長から説明。

(委員) 説明の中で1点ほど気になったのでお伺いしたい。健診については、目標の半分ほどしか、受診がなかったということだが、いろいろな要件はあると思うが事務局サイドとしては、このような結果が出たということについてどのような思いを持っているのか。問題視されるのは健診の内容が皆さんに悪評であったんじゃないかと思うが、その辺についてどうか。

(事務局) ご指摘を頂いた点については、私どもも分析を始めているところで、受診率が当初見込みの半分ということで、非常に悪い状態だと思う。これは努力義務であったから仕方ないというふうに済ますつもりはなくて、目標40%ということで定めさせて頂いているので、そこまでに受診率を伸ばすことは当然に努力しなければいけないと思っている。先程も説明したように、今、大きく3つのポイントについて検討させて頂いている状況で、まず受診の対象者を厚生労働省の基準にもとづいて、生活習慣病の治療中の方は対象に含め

ないという形でスタートを切らせて頂いたが、厚生労働省がその辺りの方向性を切り換えてきて、生活習慣病の治療中の方も対象者にしても良いということになった。途中からこちらも切り換えたのだが、その辺のPRが届かなかったのかなと思っている。これらについては、もっとPRをしながら進めて行きたいと思う。

それから、受診期間についても検討が必要だと思っている。8月から12月までの受診期間だったということで、今回はどうしても準備の関係があったので、早くするのは難しかったが、ただ、12月になってくると年末で、それから寒い時期になってきて受診者が少なくなると想定できるので、期間を早めるという方向で進めさせて頂き、事務処理ができる最短で7月からならできるといふことなので、7月から始めさせて頂いて、冬場を少しでも避けて11月までにさせて頂きたいと思う。協議の中では短期間ですということ意見もあったが、あまり短期間にするとそれぞれの事情もあるので、期間は7月～11月の5カ月間でさせて頂くということで、現在、協議をしている。

それから、健診項目については、前回、委員からご意見を頂いたように健診の内容がお粗末だということで、医師会のほうからも詳細健診について追加したらどうか、という意見を頂いており、それらのことについては私どもも単独では決められないところもあるので、市町と協議させて頂きたいと思う。

(委員) 話の途中ですが、将来的なことは結構なので、結果に関してということをお願いしたい。

結局、前の運営協議会でも申し上げたように、ここで議論されたことがどのように議会で反映されているのかが見えない。健診項目については一般の国保の健診よりも劣っているということが伝わっていない。将来的なことについては先程、申し上げられていたが、それはまた、医師会さんから良いもの出して頂いて議論したいと思う。結果的には内容に不足があったということで、期間的なものについては二の次だと思うので、今後はその辺を医師会さんから指導を頂きながら、最終的には議会が決定するというところだから、我々が運営協議会でどれだけ言っても結果が出ないので議会のほうで十分に求めて欲しい。

(委員) 長寿健診のことについては、現在の受診率が19.数%ということで最終的には20%を越えても1%を越えるかどうかということところだが、そうなると例年に比べて相当に低いわけで、この分析については今、ご説明を頂いたところだが、それよりももっと大事なことは健診内容が高齢者のためにならない、あまり寄与しない健診内容であるということであって、医師会員から上

がってくる声には、この健診をすることのバカらしさというか、これで8,500円を頂いて何か虚しい、というような意見が出てきている。

そういうことで、健診内容をメタボ健診から平成19年までのいわゆる基本健診のように、栄養状態は良いのか、貧血はないか、腎機能は良いのかということをチェックするというものに変えていかなければいけないと思っている。

しかし、それを変えてしまうと国庫補助が出なくなるから、だから今の特定健診に追加する形でこういうのはどうですか、と医師会として提案したつもりだ。お聞きするところでは市町の国保の担当者に集まって頂いた時には、今、私が申し上げたような意見はあまり通らなくて、平成20年度と同じように平成21年度も行っていこうという意見が主流を占めたというふうに聞いている。これは残念だと思っている。

私としては当初から今も申し上げた考え方は特に変わっていないし、ちょっと話が戻るが、健診を中心とした事業の予算というのは5億2千万円ぐらいだったはずで、これが、現在20%の受診率だと2億4,5千万円のお金が余っている状況になっていると思う。また、同じ轍を踏んで来年度も貧弱な話になると目を覆うばかりのことになると思うので、今後もこの問題はきちんと話を続けていかなければならないと思う。

(事務局) 私どもとしては、対象者の見直しをしなくてはいけない、受診期間の見直しをしなくてはいけない、それから健診項目の見直しをしなくてはいけない、ということで3点をセットとして考えさせて頂かなくてはならないと思っている。その他、市町の中からも聞いているのが他の健診ともう少し調整した内容で出来ないのか、あるいは今頂いている500円や200円の一部負担金のことも絡めていったらどうか、とかいろいろな意見も出てきているのでそれはそれで整理をさせてもらわないといけないと思っている。

健診事業の予算については、委員のほうから5億数千万円の話が出たが、言われるように、受診率を40%として見込ませて頂いた。国が1つの施策を出してきて、私どもはそれに合わせることで国庫補助なり、県補助なり、市町の負担金を頂いて、その足りないところを保険料で頂いている。こういうものはなかなか崩すことが困難なところであるので、2月12日に全国会議があり、その中で国がどのような動きをするのか、違う対応が出来ないのかということ聞きながら、動向を見たくて各機関と打ち合わせもさせて頂いて、最低限は国保がするようなことはさせて頂かないと、年齢差別ということにならないようにと思っている。委員のほうでは長寿医療制度だけでも、という思いはあるかもしれないが、全体の保険者の扱いが統一になる形

で進めていきたいと思う。

(委員) 今の話で、国庫補助というのは制約がある中で頂くのであって、国の言うことを聞かなくては頂くことができない。だから、県独自では難しい、というのはある程度理解はするが、大事なことはこのまま皆保険制度が残るのであれば、市町国保のように脆弱な基盤を持っている中では、県に一本化されてくるといのは自然な流れだと思う。だからこういう協議の時に長寿医療制度が県下の市町国保をリードして、こういう方向に行こうよ、ということが大事であると思う。

(委員) 市町の担当者が21年度も今年度並で良い、と結論を出しているのだとすると長寿医療制度をどう思っているのか、どこの指導が悪いのか、県の指導はどうなっているのか、と私は不信に思っていて仕方がない。

国保でも長寿医療制度も同じなんだから、市町の担当者から21年度は20年度並で行きましょうという言葉が出てきていることに私は抵抗を感じる。もっと長寿医療制度を充実するような検討を担当レベルでして欲しい。それには県のほうから市町に対して、うながしてもらわなくていけないと思っている。

三重県の長寿医療制度が他県に比べて1つでも良いことを検討して下さいと、前からも言っているが、収支を見てもらって21年度は健診項目を1つでも増やして、運営上いけるというふうにして頂きたいと思う。

(事務局) 私どもが保険者としてある施策を進めさせて頂くとなると、市町国保のほうとは行政の中で話はできるが、社会保険や共済の絡みもあるので、リードをさせて頂かなくてはいけないという気持ちはあるが、その部分は調整させて頂きながら進めていかなければならないということをご理解頂きたい。

(会長) 私なりに気づくことがある。その健診項目については、メタボの右倣えではないか、ということが度々これまで話があったところで、結論的に40%の受診率というのは、厚生労働省がメタボ健診の目標を確か40%ぐらいと当初の見込みにしていたと思う。この40%の目標にどこまで達しているのかは分からないが、大変不況な時代となっているので特定健診、その後の指導などが止まっているように私は感じている。40%の目標を決める時に目標は高いほうが良いといことで決まったのか。しかし、市民あるいは県民が受診をしようという意識を持つための努力は足らなかったのではないかなと思う。長寿医療健診が目標の半分しかいかなかったということについては、やはりその解析と問題点について、受診の結果の病名だけではなくて、21年度に

はどうすれば後期高齢者が受診に行ってもらえるかということを考えてもらいたい。却下されたら却下されたでしようがないとは思いますが、他の委員の意見にもあったように、ダメもとでもいいので後期高齢者が受診をしたいな、というものを加えて頂ければと思う。

(委員) 三重県医師会から配付した資料では、県医師会として将来の健診の方向について提案しているので説明をさせて頂きたい。

広域連合長に対して私どもの会長のほうから要望書という形で提出したもので、その内容は私どもが前から言っていた基本的な健診をしていくべきであるということを医師会としては非常に感じているというものです。

追加健診項目として、7つの健診項目を現行の健診に追加することがいいだろうと申し上げた。費用のことについては恐縮だが、8,500円という値段で20年度は頂いていたが、全国的に結果を見てみると、7,500円ぐらいが平均だった。県医師会が頑張りすぎて、三重県においては平均から見ると少し頂きすぎた。だから、そういうことを含めて、7つの追加項目のうち、心電図を除いて8,500円の中でさせて頂くということをお願いした。心電図については少し私どもにプラスαでお金を頂きたい。

しかし、40歳から全てしてしまうと金額も相当になってしまうので、なんらかのハードルを設けて金銭面も考えながらするのがどうかと。他の血液検査や小便の検査等は8,500円の中に含めていくという提案である。

そして、現行の健診の内容であるが、長寿医療健診は義務になっておらず、努力義務になっている。そして詳細な健診については行うことはできず、貧血検査とか、心電図とか、眼底検査については生活機能評価の中には入っているが、長寿医療健診ではできないというのが現行で、これが8,500円で行っている内容である。

最後にメタボ健診で、桑名市、鈴鹿市、亀山市はそれぞれ単独で郡市医師会と話し合いをしていて、県で決めた内容に追加している。それで、例えば桑名市だと220円追加で私どもは頂くことができ、尿酸検査とクレアチン検査をしている。これが今年の姿である。

他に、最初の頃の協議会で意見があったことだが、受診者の窓口負担金を無料にすべきではないかと思う。500円、200円というのは受ける側からすると相当大きなハードルになっているようなので。特に75歳以上の方というのは認知症になっている方が非常に多かったりして、受けようとする自分の意志がなかなか働かないような部分があるので、ぜひ負担金を無しにするということを検討して頂きたい。

(委員) 長寿医療制度の会計の中で、いくら全部で入って、いくら出ていっているのか。全体のところが分かるようなものはあるのか。保険制度の財政運営の上で、現状として大丈夫か。

(事務局) 費用の部分について、18年度の老人給付ベースを4.8%、5.6%の上昇率で見せて頂いていて、全体の収支では20年度と21年度は現在のところ順調で、追加をお願いしなくてはならないということはないと思う。

(委員) 収納率のことだが、最終の見込みで、普通徴収のほうだが、61.1%ということで、かなり低い感じを受けるが、全体で見ると98.0%となっている。この差を埋めるための考えを教えて欲しい。

(事務局) これは、12月までの収納状況ということで、あらわさせて頂いているので61.1%ということになっている。普通徴収の場合は前もって8期分までまとめて支払って頂いた方もあるので、それを反映させて頂くと61.1%ということになる。今後、5期、6期、7期、8期のそれぞれの納期が終わればもっと収納率は高くなってくると思う。

当初の予定収納率が99.7%ということで、現時点での経過報告として98%の状況であるので99.7%に近づくよう市町と収納対策を練っていきたいと考えている。

(2) 平成21年第1回広域連合議会定例会議案の概要について

「協議会資料2」により事業課長から説明。

(委員) 6号議案の20年度特別会計の補正予算で、療養の給付費は平均すると月々120億円ぐらいで、4月から平均して見込みより減っている。先程、4月～9月で4.44%、医療費が減っているということだったので、その分予算が減額されているはずだが、補正されていないのはなぜか。

それから6号議案の最後にある後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金というのは、ちょっと性格が分からないのだが、これは今年のお金を少し残しておいて基金で取っておくというお金のことなのか、この辺を教えて欲しい。

それから、7号議案と8号議案はこんなアバウトな数字だけ出されても、分からない。今からでもきちんとした内容を出して欲しい。

(事務局) まず、医療費の関係で、当初予算を組ませて頂いたときは18年度の老人

医療費の実績しかなかったので18年度の実績数字を使いながら予算を組んだ。長寿医療制度は2年間の財政運営で行うということになっていて、1年目で医療費が少なくて済んだから、ということで直ぐに減額をするのではなくて、2年間を通して調整していくことになるので、今回の補正ではその部分については金額を動かしてはいない。

ただ、事務費に係る部分については、調整できるので、減額ができるところは予算を減らした。

それから基金の関係のご質問で、後期高齢者医療制度臨時特例基金積立金に9億7,800万円ほど計上させて頂いたが、これは議案第2号で説明させて頂いた国から後期高齢者医療制度の円滑な運用を図るための財源ということで臨時の特例交付金が交付されることとなった。この分のお金の運用の仕方としては20年度と21年度にかかわる内容であるので、基金へまず積み上げて20年度に必要な分は20年度に取り崩し、21年度に必要な分は21年度に取り崩して運用していくという国からの指示が出おり、今回その分、9億7,800円を積まさせて頂いた。

(事務局) 補足させて頂くと、20年度、所得の低い方の均等割り軽減として7割軽減の中に9割軽減を設けた。それから所得割も5割軽減をした。もう1つは被用者保険の被扶養者であった方への軽減を行った。この3点の軽減分の財源を国の1次補正、2次補正で私どもの基金へ20年度に積まさせて頂いて、21年度にも保険料の軽減のために使っていくという部分で、それを予算にあらわさせて頂いた。

(委員) 21年度への方向性について、今回の議案が議会で提示されるということで、12月8日付けで医師会さんから連合会長に出された要望はどのように取り扱うことになるのか。我々、運営協議会のほうで議論してその結果、それを議会のほうへ反映させていくというのが順当な方法だと思うが、その辺はどうか。

(事務局) 私ども長寿医療健診については、基本健診の内容でさせて頂いてる。基本健診の中に詳細項目の内容が入っていれば、私どもはこの詳細項目は付加させて頂いて実行していかなければならないと思う。それは21年度の予算の中で対応したい。あと、国の補助金の関係としては少し議論させて頂かなくてはならない。国保、あるいは社会保険など県内でどうしていくか、というところもあるので今後、詳細を議論させて頂かなくてはいけないと思う。

(委員) 国保に右倣えする必要はないと思う。

国保は国保、後期高齢者医療制度は後期高齢者医療制度で独立が基本となっているわけだから、国保の方向性を見てからというのは必要があるのかと思う。いろいろな経費の問題で融通性ということが無きにしも非ずという面から、というところはあるかもしれないけれど、そこまで国保を重視する必要はないと思う。私は、後期高齢者医療制度は独立してできる範囲でしていけば良いと思う。

(事務局) 言われるように、国保の保険者は私どもと違うので独立性を発揮しようと思えば発揮できると思うが、三重県全体の中で、私ども、国保、社会保険、共済というようところが議論していったり作り上げていくことが大事になっていくのではないかと考えているので、今回、最低限として国保と同じにはさせて頂かなくてはならないという思いの中で予算を計上させて頂いた。

(会長) 先程、委員から桑名市、鈴鹿市、亀山市は郡市医師会と話し合いをして追加している、という話があったが心電図などは後期高齢者医療制度の予算の中に含まれているのか。

(事務局) 窓口で頂く一部負担金の500円、200円と国の補助金、市町の負担金を控除させて頂いた後の費用で足りない部分を保険料分として積算させて頂いているが、委員が言われた桑名市、鈴鹿市、亀山市での部分は私どもの予算には含まれていない。それは議論して頂いて、それを実施していくというのであれば、然るべき時期に補正をお願いしていかなければならないと思う。ここの議論を反映していくということになる。

(委員) それはちょっと問題があると思う。基本的に収支の総枠は決まっているのだから、こちらが増えるということは、どこかで削ってもらわなくてはならない。増えた分を後に補正していたら、負担ばかりが増えてくる。全体の予算枠の中でメリハリを付けて頂かないと。例えば、健診を重点的にするのであれば、他を削れないかということを考えてもらわないと、私どもからしたら毎年、負担が増えてきているわけで二重の負担になっている。良いことをして頂くのなら、不要のものがもしあるのだったらもう一度予算内容を見直して頂いて予算の中で整理して頂きたいと思う。

(事務局) 給付の部分になってくると、支払基金を通じて0歳から74歳までの方にお願ひしなければならぬ部分なので、これはこれでお願ひしなければならぬと思う。しかし、健診事業の財源については、国の施策に沿った部分につ

いては国の補助金やそれに伴う市町の負担金を頂き、残りは保険料でということになってくるので、年度途中で足らなくなるというのは苦しいところであり、それは次の保険料率の見直しのときに反映することになると思う。然るべき時期にお願いするというのは、そういう趣旨なので、支払基金を通じて支援金をお願いしていくというような財政運営とはまた違う部分になるのでお願いしたい。

(委員) いずれにしても基本的に医療費は増えてきている中で、保険制度が成り立つか成り立たないか、というところまで来ているわけだから、そういった意味で限られた中での運営というのを、ぜひともお願いしたい。

(委員) 後期高齢者医療制度の1,400億円ぐらいの予算はあちこちからお金を頂いて、それを使っていくうちのほとんどが療養給付費で、我々、医療機関が診療によって頂いているお金ということになると思う。

月々で120億円から130億円ぐらいになる。しかし、平成20年度においては上半期で4.4%減っている。その中で、後期高齢者は半年で2,150人増えているわけですから、人数は増えているのに実際に支払われている額は減っているという現状にある。これは私どもが危惧しているところで、どうして三重県でこんなに医療費が下がるのか。全国レベルでみても、ものすごく下がっている。

医療費が今増えることの要因は20年度の改正では、例えば脳卒中の時に梗塞を起こしたら何時間以内にこの治療を始めれば開通するという部分があるが、三重県においてはその相当高度な医療部分が小児科とか、産科とか、救急だとかの部分で欠如している。医療として三重県は名古屋に比べたら劣っているわけで、ここをなんとか立派にしなければならないというのが今の三重県の現状である。現状はそこどころがうまくいかないから、診療報酬上の高点数を医療機関が取れない。だから余計にお金がなくて医者への給料が低かったりして環境が悪くなって医者がどんどん流出してしまう。こういうことが三重県でおきているんだというように私どもは理解している。

(会長) それでは、今配付された資料について、事務局から説明をお願いしたい。

(事務局) 「平成20年度補正予算概要及び平成21年度当初予算概要」により事業課長から説明。

(委員) 先程も他の委員から医療の関係の説明があったが、高齢者が増えていくこと

に対して、それが十分に予算に見込まれているかどうか、今の説明を聞いてもちょっと分からなかった。高齢者の自然増分に対する予算増はどうなっているのか。

(事務局) その部分については、平成21年度特別会計当初予算概要の表の中に「12か月分+伸び率」という形で表させて頂いているところで、例えば国庫支出金、県支出金とか医療給付費のところ、「12か月+伸び率」と表させて頂いている。その伸び率のところ、当初に厚生労働省からの推計数字を基に伸び率を決めさせて頂いているところで、これは人口と医療費の伸びということで計算させて頂いている。

(委員) 日本の伸び率で計算をしたと言われるとどうしようもないが、我々、現場で医療や介護を司る身としては、平成14年から医療費は削られていて、医者と看護師の不足が問題になっているところだが、その他にも介護の人手が非常に不足していて、介護に関しては直接に直ぐに命にかかわることがないので、あまり問題にならないかもしれないが、現場では非常に大問題で、今度の不況で世の中の手手が余って、介護にも入ってくるけれど最初から看護師になろう、介護士になろうという人たちが介護に来た場合は、低賃金、3Kであってもがんばって仕事に生きがいをもってやってもらっているが、他の職種がダメで仕事が無いと入ってきた人は、悪いけれども最初からの心構えが違うのもたない。

だから、その介護の人たちに払われる一般的な給料や地位のアップをして頂かないと。毎年増えていく高齢者の、その医療の次には介護があるわけで、この介護をどうにかして補っていかない限り、在宅が日本の方針だが在宅をするにもヘルパーが必要だし、訪問看護が必要だし、訪問介護が必要なわけで、職業の安定というか志のある人まであまりにも待遇が悪くて、介護の世界から逃げて行ってしまう。最後にどうしようもなくなってからでは遅いので、予算の話もあるが、高齢化が進んで必要な部分ではあるので財源がないから削るとするのはちょっと無茶苦茶な話だと思うので、国民のため県民のためにも予算は付けて欲しいと思う。

(事務局) 21年度の特別会計予算については、前年度予算に比べて156億円の増になることを説明させて頂いた。それは医療給付費の積算ベースが20年度の11か月から21年度は12か月になったという部分と、伸び率のお話があったが、20年度と21年度で当初時の対象者数はだいたい9,600人ぐらい増えてくる。それを見させて頂いて、だいたい4.5%になっていて、それで予算を編成させて頂いている。

(会 長) 医療現場からの声もあったが、それらをお含みして頂いて、予算の突っ込んだ議論を展開させて頂いたと思う。これらを広域連合は受けとめて頂いくということで、この議題は終えたい。

(3) その他のことについて

(委 員) 直接の担当ではない部分もあるが、県予算については一応、13日に公表になるので予算の関係の話はすることができないが、ご存知のように今、大変な不況で雇用のほうについては大変な状況になっていて、三重県では11月に有効求人倍率が1.0を切って0.95、12月には、昨日見ていたら0.90というなかで、介護関係の職種は3.97倍の有効求人があった。言われるように目的意識なしにマッチングというのはなかなか難しいと思うが、ある意味、介護に関しては報酬のほうは3%程度上がるということを国が示していた。

医療のほうでも介護のほうでもかなり厳しい状況であることは分かっているが、そういう中でなんとか3.97%と0.9%のマッチングを図って人材の移動ができないかという、国のほうでは緊急雇用対策ということで1,500億円のお金を使って介護の場に人材を、といろいろ施策を考えている。

それ以外に介護のほうの問題では定着率が悪いということなので、職員の資質向上というか、それぞれ目的意識を持って頂くために研修など、そのような部分でかなり国のほうも資金を出してきて、県で実施していくように、ということいくつか施策が出てきている。介護のほうには来年度かなり力を入れた予算の部分が見えてくると思う。

医師の確保に関しては、三重大が地域医療を増やすなどして、医師の確保の施策を行っており、また、小児科や産科などの医師が足りないというような部分についても様々な工夫をして地域に定着して頂くように来年度予算の中に盛り込まれている。しかし、実際の現場に医師が増えてくるまでには時間がかかると思うので一挙に解決される問題ではないという部分であるのでコツコツとした積み重ねを続けていかなければならないと思う。三重県も景気も大変悪くなってきていて、歳入不足はすごいものがある。予算については増やすということが厳しい状況の中で、先程、委員さんからも言われていたようにどこにメリハリを付けてやっていくかということで、この医療、介護の問題は由々しき問題だと県のほうも捉えており、改善の努力をしていきたいと考えている。

(会 長) 協議会でご議論頂き、ありがとうございました。以上をもちまして本日の予定議題を全て終わります。

以上