

## 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19年8月24日（金）13：30～16：00

KKRホテル広島 1階 孔雀

### 【出席者】

委員（出席）：板谷委員，大窪委員，金城委員，黒瀬委員，是佐委員，杉井委員  
高橋委員，田中委員，仲島委員，畑野委員，早川委員，前新委員  
前谷委員，宮地委員

委員（欠席）：松下委員

広域連合：伊藤広域連合長，金本事務局長，松野事務局次長，榊谷業務課長  
森坂企画財政係長，牧原業務係長

### 【会議要旨】

#### 1. 開会

事務局から委員の過半数の出席があり，審議会が成立していることを報告

#### 2. 広域連合長挨拶

#### 3. 委員の紹介

事務局から各委員を紹介

#### 4. 事務局職員の紹介

#### 5. 運営審議会の概要について

事務局から，後期高齢者医療広域連合運営審議会の概要について説明

#### 6. 議事

##### （1）会長の選任

広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例第4条第1項の規定に基づき，委員の互選により金城利雄委員が会長に選任された。

##### （2）副会長の選任

広島県後期高齢者医療広域連合運営審議会設置条例第4条第1項の規定に基づき，委員の互選により黒瀬康平委員が副会長に選任された。

(3) 会議の公開について

事務局から説明

会議は原則公開とする。ただし、公開することにより公正又は円滑な運営に支障を生じる恐れがあると認められる場合、会議の全部又は一部を非公開とすることができる。

(会 長) 委員の同意を得たうえで、本日の会議の公開を宣言。

加えて、会議の取り扱いについて、次の2点を提案し、委員の同意を得た。

公開の方法における会議要旨の閲覧については要点筆記とし、発言者名は記載しない。

会議における発言は、議長の許可を得てから発言する。

(4) 後期高齢者医療制度の概要について

事務局から後期高齢者医療制度の概要を説明

(委 員) 一人当たりの保険料はどのくらいになるのか。

(事務局) 厚生労働省からは、制度説明の際に、均等割 3,100 円、応能割 3,100 円、合計 6,200 円と提示されているが、実際には各広域連合が定めるものであり、現在は決定されていない。

今後、国の示す医療費の伸び率等を基に、本広域連合における保険料率を定めて行くが、その過程において当審議会に諮り、最終的には広域連合議会に諮って決定する。

(委 員) 4月までに決定するのか。

(事務局) 保険料率は、当審議会に諮った後、11月の広域連合議会において条例を制定する予定。この時点でおおよその保険料は決定するが、個別に減額等の措置が必要な場合があるため、各個人への保険料の通知は、もっと先になる。

(委 員) 説明にあった後期高齢者医療制度創設の目的のうち、「後期高齢者の心身の特性にふさわしい医療の提供」については、現在の県内の医療の提供はかなり偏った現状にあると思う。「後期高齢者の心身の特性にふさわしい医療の提供」について、本審議会はどのような取り組みを行い、また、その取り組みはどのように反映されるのか。

(事務局) 制度創設の目的は、国において制度改正の目的として示されたものを整理したものである。

この制度については、国が定めたものを受け進めているものであり、

当広域連合において実際に決めることができるものは保健事業や医療給付の方法などに限られている。

このような状況のため、当広域連合において「後期高齢者の心身の特性にふさわしい医療の提供」について具体的な取り組みを行うことは困難であるが、保健事業の在り方や保険料の設定など具体的な取り組みを行う上で、いろいろな意見があるということは、国に伝えていきたい。

(委員) 納得はしかねるが、仕方ない。

(委員) 医療担当者としては、制度の枠組みと中身、次期の老人医療の診療報酬改定にも関わるが、医療の提供について、地域格差の問題がある中、ひとくくりで行われることによってサービスの後退が懸念される。

「後期高齢者の心身の特性にふさわしい医療の提供」については、言葉はいいが、あくまで75歳になったら人間が変わってしまうのか、また、医療の内容は変わってしまうのかという形で非常に不安を感じる。このような事が担保されない限り、いわゆる医療費の適正化又は医療費の削減を目的とした制度を繰り返してきたと思う。

広域連合としては、制度として決まったことであるから、実施しなければならぬわけだが、この審議会では本当の中身の話をしていきたい。

(連合長) 医療制度の抜本的な議論をこの場で行うことはどうかと思うが、私の理解としては、従来の医療制度から後期高齢者を独立させ、広域連合において財政運営を構え持続可能な形にすることは、長期的には高齢者の医療の発展に寄与するものと考えます。

従来の若年層から高齢者まで一括し、都市と農村を一緒にした医療制度より、負担と医療サービスの相対関係、負担者の実態やそれに対する結果が2年単位で出てくる。そこで初めて改善する点や医療のあるべき姿が一体化されていくと考える。

具体的に何がすぐできるかは難しい面があり、負担の状況に応じては厳しい実態も予想されるが、この広域連合の形が現行に対して一石を投じ、さらに長期的にはこの分野の医療を改定する基盤になっていくと思う。

皆様には、これを担い支える立場として、建設的、前向きに議論していただきたい。

(委員) 確かに言われるとおりだが、それはこの問題を既定路線とした上での議論である。まず、医療の本質的なところを議論する必要があると考える。

(副会長) 連合長の言われた医療制度の新たな試みというのは、確かにそのとおりだと思うが、ただ、持続可能な医療給付と言われていることは、如何に負担を増やさず、医療費も増やさずといった意図があるように思うので、医療提供者として不安や危機感を持っている。

医療サービスの地域格差は深刻であり、その状況において全県下で均一の保険料率となると、いろいろな意見が出ると思う。

審議会は、後期高齢者の大きな3本柱の中身について、広く医療機能の各状況等に配慮し、県民の納得する形での議論が求められると考える。

(事務局) 制度の根幹にかかわる重要な意見であり、今後議論を重ねていく必要があると思う。

ただ、平成20年4月の後期高齢者医療制度の施行が決定しているため、その準備作業の中での必要な事項について県民や関係団体の立場に立って審議していただきたい。

#### (5) 諮問事項について

##### 諮問書交付

広域連合長から審議会会長に対し、諮問書を交付した。

##### 〔諮問事項〕

- 1) 保険料率の設定について
- 2) 不均一保険料率の特例について
- 3) 葬祭費の支給について
- 4) 保健事業について

##### 諮問事項及び関連資料の説明

事務局から説明。

(委員) 現在市町が実施している特定健診と同様な健診を、後期高齢者医療制度において実施するとのことだが、重複して健診を実施することになり、財政負担増になるのではないか。

(事務局) 重複して実施するというのではなく、市町の特定健診と同時に実施することにより、受診者の負担を軽減し、また、経費も相応分を負担するなど効率的に実施したいと考えている。

(委員) 保健事業は、努力義務であるから市町の平均受診率でという説明があった。確かに、保健事業にかかる財源がかなり制約される中、また、広島県の老人医療費が全国的に非常に高い水準であることを踏まえ、保健事業は予防に徹した事業を推進する必要があると思うが、受診

率の設定等については、現状維持ではなく、進めた計画が必要である。

(事務局) 保健事業の財源は保険料となることから、被保険者の負担等を考慮し、基本健診は是非実施したいと考えている。その上で、市町と協力し受診率を上げるよう努力していきたい。

(副会長) 現在の保健事業は、市町によりその内容が異なっていると思うが、全県下同一で実施する保健事業を審議するにあたり、各市町の実態を示す資料を作成してほしい。

(事務局) 次の審議会では、そのような資料を提示する。

(委員) この保険料は、個人ごとに決まるのか。また、保険料は今までより高くなるのか。また、所得等により、夫と妻で保険料が異なるのか。

(事務局) 個人毎に保険料を算定し、所得により額は異なる。なお、被用者保険の扶養家族の方にも保険料がかかることになるが、2年間の激変緩和措置がある。その他にも軽減措置がある。

(副会長) 保健事業について、努力規定ではあるが基本健診は実施したいとのことだが、これが前面に出た場合、弱者を切り捨てたと捉えられかねないので、配慮が必要である。

また、保険料について審議する際には、具体的に比較対照できるわかりやすい資料を提示してほしい。

(事務局) そのように努める。

(委員) 保険料を審議するにあたり、後期高齢者医療制度の中で包括払いになるのか、出来高払いになるかによって考え方が異なってくる。そのため、現時点で国から提示されたものがあれば教えてほしい。

(事務局) 現在、中央社会保険医療協議会等で審議中であり、具体的には何も示されていない。

(連合長) この制度について様々な見解をお持ちであるが、私としては、理想を追い求めることも必要だが、理想をすぐに実施することは難しいと感じている。

この制度は、初めて県単位で保険料を算定するという試みであり、現実、保健事業一つを取ってみても、市町の実施状況が異なり、高いところに平均をもっていくのは実施体制から考えても現実性がなく、かといって最低のところでは実施すればいいかというそういう問題でもないと思う。平均をどこにするか非常に難しい問題である。

そのため、制度の立ち上げ時は無理のないベーシックな部分からスタートせざるを得ないと考えている。

(委員) この制度を広域連合で実施しなければならない理由を再度説明してほしい。

(連合長) 「高齢者と現役世代の負担の明確化」などの理由は先ほども説明があったが、現実の問題として、今まで市町村単位だったものを県単位にするということは、高齢者が多くいる中山間地と、若い人が多い都市部との財政力の差が大きく、市町村単位で維持してきた保険制度がもう限界に来ているのだと思う。全国一本が究極の姿だとは思いますが、現実的ではないため、県単位で一本にして、持続性を図ろうというのが一番大きな動機ではないかと感じている。

(6) 報告事項

事務局から被保険者証のサイズ、配達方法などについて説明

7 その他

事務局から、審議会の今後のスケジュールについて説明