

平成21年度第3回埼玉県後期高齢者医療懇話会〈会議録〉

- 1 日 時 平成21年10月16日（金）13時30分～14時49分
- 2 場 所 埼玉会館 5B会議室
- 3 出席者 亀田委員、細川委員、牧野委員、永井委員、恩田委員、橋本委員、金子委員、富永委員、大塚委員、福田委員

事務局 酒井事務局長、太田事務局次長、野島事務局次長兼総務課長、矢作保険料課長、見澤給付課長、加藤主幹、森田主席主査

4 次 第

- 1 開 会
- 2 議 題
 - (1) 平成22・23年度における保健事業について
 - (2) 保険料率の設定等に係る懇話会提言案について
 - (3) その他
- 3 閉 会

詳細は以下のとおり。

開会（あいさつ、資料確認）

会長 : それでは、これより会議を進行させていただきます。

次第によりまして、会議を行いたいと思いますが、本日の議題に入ります前に、前回の会議で事務局に資料要求がありました。資料の内容は後期高齢者に係る健康診査体系図ということでございます。資料ナンバー1がその資料でございます。

まず、それを事務局から説明させていただきます。

事務局 : 給付課長の見澤と申します。よろしくお願いたします。

資料ナンバー1の説明をさせていただきます。

この資料をごらんいただきますと、左側に保険者（広域連合）による健診〈努力義務〉、その下に介護保険法に基づき市町村が実施する生活機能評価と呼ばれている検診、その下に市町村独自事業といたしまして人間ドックがございます。その下に健康増進法に基づき市町村が実施する検診ということで、がん検診、肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診、歯周疾患検診となっております。

それでは、上から簡単に説明をさせていただきます。

まず、上段の表が75歳以上の後期高齢者に対して広域連合が実施している健診でございます。努力義務ということになっております。

40歳から74歳までは特定健診と呼んでいるわけですが、こちらの健診が7

5歳以上の後期高齢者に対して行う基本的な健診となっております。
左側に書いてございます健診項目ですが、これは先ほど申し上げました40歳から74歳までの特定健診で実施しております基本的な項目を必須項目としているわけでございます。

右側は実施方法ですが、健診につきましては広域連合から市町村に委託して事業を実施しているという現状でございます。委託単価は上限が7,200円で、国から補助金が入っている事業でございます。

自己負担につきましては、全体の1割ほど、800円程度と広域連合では考えておりますが、市町村の独自の判断で自己負担をとっていない市町村が現在40市町村ほどございます。

後ほど協議していただく内容になりますが、40歳から74歳までの特定健診と75歳以上の後期高齢者の健診で違いがあるところは、左側の枠の下の段にあります貧血検査、心電図検査、眼底検査、この3項目につきましては、特定健診では医師の判断等により実施するという事になっておりますが、後期高齢者の健診におきましては、現在委託項目ではないということが現状でございます。

続きまして、介護保険法に基づき市町村が実施している生活機能評価と呼ばれる検診でございます。実施方法のところを書いてありますが、65歳以上の要介護認定を受けていない方で、要介護状態等となるおそれの高い対象者を基本チェックリストにより抽出し、生活機能検査を委託医療機関等で実施するという事でございます。

基本チェックリストを該当する皆様に記入していただいて、その中から対象となる要介護状態となるおそれの高い方を抽出しまして、受けていただく健診でございます。これは、介護保険料及び国・県・市町村の負担金で賄っております。

続きまして、市町村独自事業ということで、人間ドックがございます。

これにつきましては、市町村の事業として実施しているわけでございますが、対象者に一定額の助成金を出しており、金額につきましては、県内では1万5,000円から3万5,000円と金額に差が出ているのが現状でございます。

75歳以上の後期高齢者の人間ドックにつきましては、国から特別調整交付金が出ておまして、これで賄っているのが現状でございます。現在、36市町村でこの人間ドックの助成事業を実施している状況でございます。

委員 : すみません、途中ですが、特別調整交付金ということは国の丸抱えでやっているということですか。

事務局 : 現在は、特別調整交付金を広域連合で受けて、それを市町村の状況にあわせて広域連合から市町村に補助金として支出しています。

委員 : 特別調整交付金を広域連合が市町村に支出しているのですか。

事務局 : はい。ですので、実施状況を広域連合へ報告していただきまして、その実績額を市町村に支出しています。

委員 : では、市町村は持ち出しなしで人間ドックができるということですか。

事務局 : 基本的にそういうことになります。

続きまして、その下の健康増進法に基づき市町村が実施する検診でございます。がん検診は、胃がん、肺がん、乳がん、子宮がん、大腸がん、前立腺がんの検査でございます。

こちらは市町村の保健センター、あるいは委託医療機関等で実施している検診でございます。

その下の肝炎ウイルス検診、骨粗しょう症検診、歯周疾患検診、これも同様に保健センターまたは委託医療機関で実施しているものでございます。こちらにつきましても、地方交付税措置、あるいは県の補助金が入っております。

現在、後期高齢者に対する検診はこのようなメニューが用意されているということでございます。

説明については、以上で終わらせていただきます。

会長 : はい、ありがとうございます。

後期高齢者に係る健康診査実施体系図ということで、この前、特に貧血検査、心電図検査、眼底検査をどうすればいいかという問題がありまして、全体の体系図を整理していただいたということでございます。

何かご質問等ございますか。

委員 : よく理解できないところがありますので、1点お伺いしますけれども、40歳以上を対象にした特定健診をやった人で、その結果をチェックして生活機能評価を見た場合、要介護状態になりそうだという人を今度は介護保険法に基づき生活機能検査を実施する、そういう理解の仕方でいいのでしょうか。

会長 : 特定健診を受けた人の中からチェックリストで選ぶのか、どうなのか。それは基本的には別問題ですよね。

事務局 : 特定健診と生活機能評価はリンクしていません。65歳以上の要介護認定を受けていない方にチェックリストをお配りして、そのチェックリストの内容によりまして抽出した人に生活機能評価という検診を受けていただいているということで、特定健診とか、後期高齢者の健診とは直接は関係ありません。該当者を抽出するには、他の検診とは関係なくやっております。

委員 : そうしますと、チェックリストは対象者には全員事前に用紙を配って出してもらっていると、こういう理解でいいのでしょうか。

事務局 : はい。

委員 : はい、わかりました。

会長 : よろしいですか。

他にございますか。

委員 : これから先の議論の中にも関係しますので確認をしておきたいんですけども、まず1点目は特定健康診査追加項目です。これについては、この表でいくと、75歳以上の後期高齢者の方も実施はされているわけですね。ただ、財源的に広域連合では負担をしていないので、市町村の一般財源で補てんをして、実際に75歳以上の方も実施をされているのか、というのが1点。

それともう1点は、人間ドックのことですけれども、人間ドックについても、広域連合としては実施をしていないわけですが、市町村で75歳以上の方に実施をした場合、広域連合を通じて特別調整交付金が出ているということは、広

域連合では実施していないけれども、財源的には全部国の特別調整交付金で面倒を見るということで、広域連合が実施しているような形になっているのでは、そんな感じを受けるんですけども、その2点を確認しておきたいと思います。

事務局 : まず、詳細な項目と呼ばれています貧血検査、心電図検査、眼底検査ですが、これについては、今現在、後期高齢者の健診につきましては、委託項目からは外れております。したがって、実際にこの3項目を実施している市町村については、すべて市町村の持ち出しということで実施しているものでございます。それから、人間ドックですが、先ほど言われましたとおり、広域連合が主体的にやっている事業ではありませんが、実施している市町村には国の特別調整交付金を補助金として支出しています。考え方によっては、広域連合がやっているのと同じではないかということですが、主体的にやっているというわけではないということです。

会長 : 広域連合が国庫から特別調整交付金を受け入れて、そのまま市町村に支出しているということですね。
よろしいでしょうか。

委員 : 私は、実際この健診をやっているのによくわかるのですが、現在は心電図検査が入ってないんですね。日本人の死亡率の第2位は心疾患ですから、これはぜひ入れるべきじゃないかなと、要望したいと思います。

会長 : よろしいですか。
ほかにご質問、ご意見等ございますか。

委員 : 何点か教えてください。
対象をもう一度確認したいのですが、一番上の特定健康診査は後期高齢者ということですよね。その下の介護保険法に基づく検査は第1号被保険者の方に対してということですか。第2号被保険者も該当するのですか。

事務局 : 第1号被保険者の65歳以上の方で要介護認定を受けていない方に対してです。

委員 : 人間ドックは75歳以上になると特別調整交付金でやってくれるとありますが、75歳未満の方は下の年齢区分というのはあるんですか。例えば20歳の方が人間ドックをやりたいということは。

事務局 : 市町村国保の場合は、市町村で実施しておりますので、その市町村のやり方だと思います。ですので、40歳以上など、そういう年齢制限を設けてやっているとところもあると思います。

委員 : それは、国保の被保険者に対しての事業だということですね。

事務局 : 市町村でやっている場合はですね。

委員 : 市町村独自事業ということは、国保に対してやっているということですか。サラリーマンは対象にならないのでしょうか。

事務局 : 詳しくはわかりませんが、全住民対象に人間ドックをやっている市町村も若干あります。年齢が35歳以上などで区切っているとは思いますが。
ただ、多くの市町村では、保険者として国保がやっています。国保の保険事業としてやっている市町村においては、75歳になるとこの特別調整交付金を使ってやるということです。

委員 : 市町村から見ると、75歳になるといきなり国が全部見てくれるという、非常

に奇妙な形になっていると思いますけど。

事務局 : 従来、国保で行っておりまして、平成20年度から後期高齢者医療制度が始まったときに、国保ではないということで、多くの市町村が75歳以上の方については対象から外しました。国保で行っていたものが国保でなくなりますので、対象からはずれると、その辺が大きな問題になりました。

委員 : それで、国の特別調整交付金でやりましょうということですか。

事務局 : 国の特別調整交付金があるからということ、市町村が必ずしも始めたということではないので、仮に国の丸抱えがなくなったときに、やめる市町村もあるかと思いますが、続けるかどうかは市町村の判断になると思います。

委員 : 国保の保健事業としてはもう75歳以上の人はできませんよね。

事務局 : ですので、市町村としてやっているということですね。

委員 : 全体に対してやっているところはやれるかもしれないけど、国保の保険事業としてやっているところは、75歳以上の人は、そもそも国保から外れてしまったので、国の特別調整交付金がなくなったらできないということになる可能性はあるわけですよ。

事務局 : 市町村によっては財源がなくなるので、できないというところが出てくるかもしれません。

委員 : わかりました。

最後の健保増進法に基づいて実施する検診ですが、対象は何歳ですか。

事務局 : 検診によってまちまちでして、資料がないので申し訳ありませんが年齢まではわかりません。

委員 : 皆さんが悪いわけじゃないけど、これはもう少し整理したほうがいいですよ。いかにもばらばらになっているという感じがして、もうちょっと整理ができないのかなという感じですね。皆さんに言ってもしょうがないんだけど。

会長 : よろしいですか。

それでは、この資料はこれまでとしまして、議題の(1)平成22・23年度における保健事業について、説明をお願いします。

事務局 : それでは、説明させていただきます。

まず資料2の1ページ、後期高齢者健康診査の項目追加でございます。

現状では、後期高齢者の健診事業の実施方法におきまして、基本的な部分、特定健診、40歳から74歳までの特定健診の基本的な項目、ページを1枚めくっていただきますと、一番上に基本的な項目というのが載っております。この項目で現在実施しているわけでございます。

市町村への委託により実施をしまして、そして健診委託単価の上限は7,200円で、これらにつきましては、特に問題なく円滑に事業が遂行されています。

健診項目の充実を図ることや、国民健康保険の健診事業の取り扱いと同一にするよう求められており、特定健診の詳細な項目も実施してほしいという声が上がっているのも事実でございます。

続きまして、平成22年度、23年度の健診事業でございます。

健診事業の基本的な部分は、今年度と同様に実施したいということでございま

す。

市町村国保の特定健診で実施していない健診項目の追加は難しいことから、特定健診における詳細な項目を追加項目として実施したいと考えています。

詳細な項目といいますのは、貧血検査、心電図検査、眼底検査、この3項目のことを指しております。

また、これを実施するに当たり、追加項目実施上の課題ですが、眼底検査を実施できる医療機関が限られていることから、眼底検査については、他の健診項目とは別の医療機関で実施されるケースが多く、被保険者の皆様の負担が大きくなっているということがあります。

次に、追加項目の取り扱いといたしまして、市町村により全員に対して実施しているところと、医師の判断等により必要な人のみに実施しているところがあり、保険料から委託料を支払う場合にはバランスを欠くことになります。

追加項目の実施方法は、その市町村の国保特定健診の実施方法に準じて実施している場合はほとんどであり、統一した形で実施することができない。以上が課題でございます。

これに対しまして、広域連合の考え方としては次の実施基準となります。貧血検査、心電図検査の2項目を委託項目として追加します。追加項目の対象は、医師の判断または前年のデータにより、必要とされる人に実施することを基本とします。追加項目を全員実施する市町村にあっては、広域連合からの委託料は委託料単価に項目ごとの平均実施率を乗じて得られた額とします。この平均実施率と申しますのは、医師の判断、または前年のデータにより実施した市町村の県内平均実施率です。これが今回の広域連合からの提案でございます。

続きまして、2ページをお願いいたします。

後期高齢者の健康診査項目でございますが、資料の基本的な項目が今現在実施している必須の項目でございます。その下が追加項目といたしまして、貧血検査、心電図検査、この2つを追加したいということでございます。

この追加項目の実施方法は医師の判断または前年度データにより必要な方だけに実施するのを基本と考えております。

続きまして、健康診査委託経費の見込み額でございます。追加項目につきましては、医師の判断等により実施するのが原則ということでありますので、前回お配りした資料よりもその委託料は下がっております。22年度におきましては、追加項目の委託料が一番下に書いてありますが、2,000万円、23年度におきましては、2,200万円と推計をいたしました。

実施率の前提ですが、貧血検査が約10%、心電図検査が約5%の実施率と想定して計算しております。

一番下にございます追加項目にかかる1人当たりの保険料影響額でございますが、1年間で約35円という影響額でございます。

続きまして、3ページでございます。

健康診査（詳細な項目）の実施状況でございます。上が市町村国民健康保険の特定健診の状況でございます。下が後期高齢者の健康診査の状況でございます。項目ごとに市町村数、当該市町村の被保険者数、その下が当該健診の受診者概

数となっております。全員実施しているものにつきましては、20年度の健診の実績数を載せております。その右側の医師の判断または前年のデータにより実施したものというのは、実施率10%、5%を乗じたものを載せております。ですので、当該健診の受診者概数に対する追加項目の委託料につきましては、ここで計算いたしますと約650万円ということになります。

健診については、以上でございます。

続きまして、4ページ、人間ドック助成事業につきましてご説明いたします。まず人間ドック助成事業の実施状況でございます。市町村の独自の事業として実施しております人間ドックの助成ですが、平成20年度は23市町村でしたが、21年度は36市町村と大きく伸びております。1人当たりの助成額は1万5,000円から3万5,000円までと、市町村により大きな格差があるのが現状でございます。これは市町村の国保との関係がありまして、この格差を解消するのは難しい状況にあります。

後期高齢者の人間ドックの助成についての財源でございますが、市町村の負担分はすべて国の特別調整交付金で賄っているのが現状でございます。

他の広域連合においても、同様な状況でございます。

続きまして、広域連合が実施主体となる場合の課題です。助成事業を広域連合が主体的に行うということになりますと、市町村間における助成金額の格差が大きく、助成単価を統一するにも、国保との関係もあり、単価を統一することが非常に困難ということなのです。

最後に、今後の方向性ということでございますが、当面、広域連合が実施主体となる人間ドック助成事業は行わないということでございます。

また、未実施市町村への人間ドック助成事業の拡充を図り、被保険者間の公平性の確保に努めてまいりたいと考えています。

説明は以上でございます。

会長 : はい、ありがとうございます。

健診項目の追加をどうするか、また人間ドックをどうするかという2つの問題でございます。健診項目の追加をまずどうしますかということですが、3ページの資料を見ますと、いずれにしても市町村に委託してやってもらわざるを得ないということですね。そうすると、現在の市町村の国保、あるいは保健センターでやっている市町村の実際のやり方にあわせてやってもらうことになるでしょう、こういう説明ですね。

前回と違ってきましたのは、前は眼底検査までやろうということでしたが、今回は2項目に絞りましょうという案です。

これについて何かご意見等ございますか。

委員 : 先ほど確認した中で、追加項目について、全部の市町村がやっているのかと思っておりましたが、3ページを見たら、後期高齢者になるとやってくれない市町村が随分あるんですね。例えば貧血検査ですと、医師の判断で国保の場合は46市町村、これが後期高齢者になると17市町村ということで、29市町村が後期高齢者になるとやりませんよということですよ。

ということであれば、やはり先ほど橋本先生がおっしゃられたように、心電図

検査、貧血検査はやっぱり必要だと思うんですね。これを追加すれば、この貧血検査の場合、46市町村が後期の方についても当然実施をしていただけるようになるのではないかなと考えますので、私は国保でやっている市町村は後期の被保険者も全部やってもらっているのかなと思っていました。

ところが、この表を見ると、後期になればやりませんという市町村が随分多いですね。そういう面では、追加をすればこの市町村もやってもらえることになるわけですね。ぜひ追加をお願いしたいと思います。

会長 : 特に実施していない市町村については、医師の判断又は前年のデータにより実施までもって行ってほしいと、こういうことですね。

追加項目については2項目だけでよろしいでしょうか。眼底検査は実際に医療機関が限られているということですのでけれども、その辺はどうでしょうか。

委員 : 私の内科では、自分で眼底カメラを持っております。確かにやったほうがいいですけれども、半数以上の方は白内障等で眼科にかかっている人が多いということが1つ目ですね。

それから、目の病気ですから、自分でも結構わかるので手遅れになることは余りないのではないかとということが2つ目。

眼底カメラは高いですから、医療機関でも持っていないところが結構あります。これをやることにしますと、持っていないところはどのようにするのか、眼科へ依頼するのかどうか。眼科へ依頼した場合、そのお金はどうするのかと、前に問題になったことがございまして、全体的なことを考えますと、私自身はなくてもいいのではと、思っております。

会長 : ということで、2項目の追加というご意見です。

では、この2項目を追加するという方向でよろしいでしょうか。

そうしますと、保険料に響くという部分は、前回でも話が出ましたが、保険料の値上げまでにはならないという前回の説明からの認識でよろしいでしょうか。

事務局 : この金額であれば、全く問題ないと思っております。

会長 : 平成22年、23年の保険料徴収が1,073億円で、約40億円から66億円不足しますが、70億の保険料繰越予定額があるので、それで大丈夫だと、追加項目もこの範囲で納まります、こういう理解でよろしいですね。

それでは、健診事項については2項目追加してやることで、方向づけしたいと思えます。

それから、人間ドックの助成事業についてですが、いかがでしょうか。

委員 : 私たちの理解している人間ドックというのは、4ページに書いてある人間ドックは、2ページに書いてある後期高齢者の健康診査項目の基本的な項目や、貧血検査、心電図検査、こういうものを含めて人間ドックで検査するのかと思っていたんですが、これは全然別ですか。この場合の人間ドックというのは。

会長 : どうですか。それでは、橋本委員さんに。

委員 : 私は新座市の人間ドックをやっておりますが、大体全部やります。身体検査とか血液検査、血液検査は例えば腎機能とか尿酸の検査とか、それから尿、便、胸部レントゲン、心電図検査、眼底検査、胃の検査も入ります。

なので、それを受ければほとんど、多分それだと3万5,000円ぐらいの費

- 用になると思いますが、新座市ではそれを見させていただいております。
- 委員 : では、それを受ける人は、そうすると後期高齢者の基本的な項目で我々が検査に行きますよね。ああいうのは除外されるんですか。それとも二重にやるんですか。
- 委員 : どちらか選択するということです。
- 委員 : なるほど。人間ドックを受ける人は後期高齢者健康診査は受けないと。
- 会長 : どちらか選択して、人間ドックで受ければ全部項目が入っていますから、特定健診はいいですということですね。
- 委員 : ありがとうございます。
- 会長 : ほかにございますか。
- 委員 : ここに書かれているとおりでと思うんですね。結局、広域連合で人間ドックを補助しようとする、恐らくどこの市町村でも同じ金額を補助しなくてはおかしくなるだろうという形になると思うんですね。現在、各市町村で補助額が違うということであって、実質はその市町村で補助しているものについては、広域連合を通じてすべて補てんされているということですから、広域連合でやっていることと、全く変わらないんじゃないかなと。
- ただ問題は、広域連合が主体になれば、金額を一律にしなければおかしいということになると問題が生じるということで、実質は広域連合で資金の面倒を見ているということですから、ここに書かれているように、やっていない市町村に働きかけて、ぜひやってくださいと、費用については特別調整交付金で賄いましょうという形で進めていくことがいいのかなと思います。将来的に広域連合が安定してくれば、一律どの市町村でも同じ金額だけ補助しますよということも可能かなと思いますが、現状で1万5,000円から3万5,000円というのは大きな開きがあるとなれば、ちょっとまだ無理かなという気がします。
- 会長 : ここに書かれています案で、財源は特別調整交付金で、やっていないところにはやるように働きかけていきたいと思います、こういう方向でございます。何かほかに意見ございますか。
- 委員 : 1つだけ質問させてください。
市町村の立場になると、丸抱えであればやったほうが得ですよ。住民に対して自分たちの懐を痛めずに行政サービスを主体でできるわけですから。それなのに後期高齢者はやらないというのはどうしてなのでしょう。
- 事務局 : やはり市町村国保の状況だと思います。国保でやっていないのに、後期高齢者だけでやるわけにはいかないというところがほとんどだと思います。
- 委員 : 市町村国保でもやっているところがほとんどだと。
- 事務局 : そうということです。
- 委員 : わかりました。
- 委員 : 国保の対象にならないから、市町村としてはやらないと。入り口で市町村の対応が分かれるんですよ。しかしながら、国保の対象でなくても、財源手当てを広域連合でやってくれるということを見越した市町村はやるんですね。そうすると、市町村間の姿勢によって、明らかにやる、やらないの差が出るんですよ。それをどうするかといったことは、住民の立場に立って見て、市町村が

やりませんよと言った地域の住民は、対象から外れてしまうので、その辺をどういうふうに懇話会でアプローチするかといったようなことになろうと思うので、そこは先ほどの議論にも出ていますが、やっていない市町村にやるような方向でアピールをするのがいいのかなと思います。

会長 : という意見でございます。

人間ドックは特別調整交付金があるのだから、やるように働きかけていただきたい、こういうことだと思います。そういう意見があったということを付記しておいてください。

ほかにございますか。

それでは、議題の1につきまして、保健事業、健診項目の追加、それから人間ドックについて方向性が出ました。

ここで休憩いたします。

(休 憩)

会長 : 会議を再開いたします。

議題2、保険料率の設定等に係る懇話会提言案について、休憩中に配付されました資料につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

事務局 : それでは、これまで3回にわたりましてお話しいただいた内容は3点でございますので、①から③までたたき台について簡単に説明いたします。

表現につきましては十分精査しておりませんので、ご指摘等ございましたら、いろいろご助言をお願いいたします。

まず、①が平成22年度、23年度の保険料率の設定についてという一番大きい議題ですが、これにつきましては、人口に占める75歳以上の方の割合は現在1割程度でございますが、人口総数は減りますが、この割合がだんだん高まってくるということです。

それから、1人当たりの医療費は、19年度から20年度には下がりましたが、基本的には1人当たりの医療費は3.8%から5%増ということで推計してはいますけれども、年々ふえていくということがございますので、保険料の引き上げは避けられないということがございます。

次の段ですが、前回、試算をいたしました、その中におきましては、国から高齢者負担率が示されていないこと。また、診療報酬の改定につきましても、かなり大きく変わることも想定されます。このような状況の基で試算したところ、40億円から66億円程度不足するというところで、保険料の引き上げが必要な状況であるということです。

しかしながら、次のところにありますように、当広域連合におきましては、20年度の決算状況、21年度の見込みを見ますと、不足分に相当する額程度の剰余金が見込まれておりますので、これを充てることによりまして、保険料を引き上げすることなく据え置くことが可能と考えられます。

最後に、結論でございますが、22年度、23年度の保険料率につきましては、可能な限り現行の保険料率を維持することが望ましいということです。

続いて、②の22年度以降の健康診査についてですが、先ほど、ご審議いただきました件でございます。20年度の後期高齢者の健康診査の受診率27%と

いうことで記載しておきました。従来の住民検診と比べて少し低調だったということが言えるかと思えます。

20年度から制度が始まったということで、被保険者に対する周知不足、実施体制も整っておりませんでしたので、健診の開始時期もかなりおくれたということが影響したと思われるということを記載しておきました。

その次に、この健診につきまして、市町村サイドから、国保並みに健診項目を2項目追加してほしいという要望があるということです。

それから、被保険者の方からは、健診内容について充実してほしいと、こういった要望が多く聞かれたということを記載しております。

こうしたことから、広域連合としては、市町村と連携を十分図って、被保険者に対する制度の周知の徹底を図り、実施体制の整備に努めるということが必要であるということと、健診内容についても検討する必要があるということで、記載しておきました。

先ほどご協議いただきました健診の内容についてでございますが、現行の健康診査の基本的項目については、引き続き実施し、あわせて特定健診の詳細な健診項目に当たります貧血検査と心電図検査、この2項目について、医師の判断または前年度のデータによるということでございますが、加えて実施することが適当であるということでございます。

続きまして、③につきましては、人間ドックの助成事業についてですが、ここに記載してございます70市町村のうちの36市町村で実施ということで、約半数の市町村において、後期高齢者に対する人間ドックの助成事業を実施していることを記載しました。逆に言えば、半数近くが実施していないという事実でございますので、こうしたことから、より多くの市町村において人間ドックの助成事業を実施できるように、広域連合として市町村に対する働きかけを行っていただきたいという記載にしております。

以上でございます。

会長 : はい、ありがとうございました。

これについて、確認したい事項あるいは文言訂正、こうしたらいいだろうという意見等ございましたら、発言をお願いいたします。

よろしいでしょうか。

委員 : ③の人間ドックの関係ですけれども、特別調整交付金というのは、やっているところだけ交付されているのですか。全市町村に一律に交付されているのなら、やっていない市町村は独自にやってもらえればいいので、あえて広域連合でやらなくてもいいのではないかなという考えもできるんですけれども、その辺はどうでしょうか。

事務局 : 国の特別調整交付金につきましては、実績額を交付しておりますので、やっていないところは出ないということです。

委員 : そうですか。

そうすると、やっていない市町村は、国保運営協議会なりで人間ドックをやれということを決めて、市町村長に要求して、隣の市町村に人間ドックをやっている病院があれば、そこでぜひやってくださいというような形で働きかけて実

施すればいいということも考えられるわけですね。その辺はどうでしょうか。

会長 : 国保は国保の運営協議会で意見を言って、国保としてやると。75歳以上の人については、国保がやっているのだから、75歳以上の人もやったらどうですかと広域連合として働きかけて、そうすれば調整交付金が出ますと、こういう話ですね。

国保と75歳以上の後期高齢者は切り離していただいて。

委員 : でも現実には、後期高齢者でも人間ドックをやっている人は、市町村で補助金を大体出していますね。新聞やニュースを見ても、ほとんどの市町村で後期高齢者が人間ドックをやったときには、国保の補助金と同じ金額を出しているんじゃないかと思うんです。

後期高齢者の人間ドックをやって、結構4万円前後かかると思うんですけれども、そうすると、保険料がかぶってくるわけですから、我々は保険料を上げないようにしたほうがいいんじゃないかと思いますが。

後期高齢者の負担を、保険料を上げないような方向に持っていくには、市町村で実施してもらったほうがいいのではないかなと思ったものですから、意見を重ねて質問させていただきました。

会長 : よろしいですか。

委員 : ③の人間ドックの助成事業についての提言ということですがけれども、この文言からいくと、広域連合としては実施をしないということは一言も触れてないですね。やはり広域連合が主体としては実施しないけれども、各市町村の実施について働きかけをしていくという文言にしないと、広域連合としては実施しませんということは一言も入っていないので、やはり一言入れておくべきではないかなと思います。

会長 : 「広域連合としては実施しないが」という文言を入れたらどうかというご意見ですね。どうでしょう。

実施する、しないという「実施」という意味が、「直接実施」ということですか。

事務局 : 位置づけからすると、後期高齢者の保険料や保健事業をどうするかについて定めている条例がありますが、そこの保健事業で今は健診事業だけやると、仮に人間ドックもやれば人間ドックを位置づけして、例えば人間ドック、まずあり得ないんでしょうけれども、いろいろと事件だとか、事故があった場合の責任のとり方についてこちらが主体になってくれば、こちらで対応すると、その辺の違いがあるかと思っています。

主体性とはそのぐらいの違いしか、今のところないかと思いますが。

会長 : 要は、市町村に委託している、お金も追いかけて出します、こういう話ですよ。それで広域連合が実施主体といえるのか、どうなのでしょう。

事務局 : 今の段階ですと、実施主体という位置づけには人間ドックはなっていないと思います。条例にもうたわれておりませんし、お金は広域連合を通過いたしまして市町村に交付されていますが、あくまでも市町村で主体的にやられているところに助成のお手伝いをしているという形での位置づけしかないかと。明確な答えでなくて申しわけありません。

- 会長 : どうでしょう。そうすると、「広域連合としては直接実施しないが」というような、「直接」とか、そういう言葉を入れますかね。それも何かおかしい感じですね。
- 事務局 : 「主体的として」とか、そういう言葉を入れて、広域連合としては「主体的な役割をもっては実際しない」とか、それなりの言葉を入れれば、入れてもいいんじゃないかなという感じがします。
- 会長 : 主体的にやらないなら、お金を出しますというのもまたおかしな話ですね。
- 事務局 : 保険料を使ったお金の支出はしないという意味合いのつもりです。
- 会長 : でも、お金をほかから持ってくるにしろ、保険料に入っていないにしろ、国庫が広域連合に入って、それを出すというシステムなのでしょうから、広域連合が関与をしてやっているという意味にはとれると思いますよね。条例に書いてないから、それは単なる通過だと言えればそれまでの話ですが。そうすると、その表現がまた難しくなってしまうですね。
- 委員 : 難しいですけど、「実施していない市町村が半数存在するのも事実である。市町村の実施費用については、広域連合を通じて補てんされているので、やっていない市町村に働きかける」というようなニュアンスだったらいいのかなと思います。
- 会長 : 例えば「実施できるよう、広域連合を通して事業に要する経費を出していることから、多くの市町村に人間ドック助成事業を実施できるよう働きかけていく」と、そう入れますか。
- 委員 : それだったら、何となくわかるような気がしますね。
- 会長 : そうすると、広域連合を通してお金を出しているのだから、もっとやってくださいというニュアンスを入れる、こういうことでよろしいですか。ほかにございますか。それでは、今の文言訂正等含めて、副会長の福田委員さんと会長の私に全体を含めて整理を任せていただいて、提言をまとめるということでもよろしいでしょうか。それでは、議題の（１）、（２）を終わらせていただきまして、（３）その他、何かございますか。今後のスケジュールは、提言して、その後のスケジュールはどうなりますか。
- 事務局 : 事務局からお願いした付議、案件については、ここで一たん終了になりますが、懇話会としてはまだ引き続いております。また来年の１月か２月ごろに今の医療費の状況、広域連合の運営状況、そういったものをご報告しながら、国保における運営協議会のような役割を持っておりますので、そういった形でのご審議、ご検討をお願いするようになると思います。来年の１月か２月ごろ予定したいと考えております。
- 会長 : いつの議会にかける予定ですか。
- 事務局 : 後でご説明しようかと思っておりましたが、我々は平成１９年度のときのスケジュールで１０月までに何とか提言をまとめたいということで今日まで計画を立ててお願いしておりました。１１月の議会にかけるつもりでいしましたが、ご案内のとおり、こういった情勢でありますし、国から細部にわたっての指示が出

ておりません。また、国もそういったものを踏まえて、できるだけ改定する時期をおくらせろという指示がありますので、11月でなく1月ないし2月の議会にかけの形にならざるを得ないと考えております。

スケジュールは当初予定したとおりで会議室の予約をしたり、いろいろな日程等組んでしまったものですから、非常に短期間の中でお願いしてしまいましたが、議会は少し間があくような形になるということでご了承いただきたいと思っております。

会長 : 11月予定したけど、1月ごろの予定だということですね。

その他何かございますか。

よろしいでしょうか。

それでは、きょうは活発なご意見、本当にありがとうございました。皆さんからいただいた意見、それと細部にわたっての字句修正は副会長と私にお任せいただきたいと思っております。

本日、予定した議題は以上ですが、そのほか皆さんから何かありますか。

事務局からはよろしいですね。

それでは、ほかにはないようなので、これで本日の議題についての会議を終わらせていただきます。