

〔平成21年度 第2回 千葉県後期高齢者医療懇談会〕

日 時：平成21年12月4日（金） 午後3時から
場 所：千葉県後期高齢者医療広域連合事務局8F会議室

次 第

1 開 会

2 議 題

- (1) 会長の選出及び副会長の指名について
- (2) 制度廃止・新制度移行に係る状況等について
- (3) 新保険料率の算定スケジュール等について
- (4) 保健事業等について
- (5) 制度の施行状況等について
- (6) その他

3 閉 会

**平成21年度
第2回 千葉県後期高齢者医療懇談会 出席者名簿**

区分	氏名	団体名・役職等	備考
被保険者代表	田上 充元	(社) 千葉県シルバー人材センター連合会 副会長	
	川上 きく子	(財) 千葉県老人クラブ連合会評議員	欠席
	飯田 禮子	千葉市介護保険運営協議会委員	
保険医等代表	川越 一男	(社) 千葉県医師会理事	
	宍倉 邦明	(社) 千葉県歯科医師会副会長	
	飯嶋 久志	(社) 千葉県薬剤師会薬剤情報センター長	(代理)
医療保険者代表	白駒 勝也	健康保険組合連合会 千葉連合会 業務部会 副部会長	欠席
	目黒 法子	全国健康保険協会 千葉支部 健康保険業務 サービス部長	
	月岡 正美	公立小学校共済組合 千葉支部事務局長	欠席
連合長が 認める者 と	野尻 雅美	千葉大学名誉教授	
	宮崎 美砂子	千葉大学大学院看護学研究科教授	
	伊藤 和子	(社) 千葉県看護協会副会長	

平成21年度 第2回千葉県後期高齢者医療懇談会 目次

	ページ
1 会長の選出及び副会長の指名について	1
2 制度廃止・新制度移行に係る状況等について	2
3 新保険料率の算定スケジュール等について	4
4 保健事業等について	6
5 制度の施行状況等について	9

1 会長の選出及び副会長の指名について

(1) 第2期後期高齢者医療懇談会の会長の互選及び副会長の指名

千葉県後期高齢者医療懇談会設置要綱第5条第2項に基づき、会長を委員の互選により選出する。また、同条第4項に基づき、副会長は、会長が指名した者とする。

【抜粋】

千葉県後期高齢者医療懇談会設置要綱

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とし、再任を妨げない。

2 委員に欠員が生じた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 懇談会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、懇談会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長が指名した者とし、会長に事故あるときはその職務を代理する。

2 制度廃止・新制度移行に係る状況等について

(1) 経過

ア 第 45 回衆議員選挙の結果、新政権が発足し、後期高齢者医療制度を廃止して、新制度に移行することが決定(平成 21 年 9 月)

- ・ 第 173 回臨時国会における鳩山総理答弁
「政権発足後に寄せられた各方面のご意見を踏まえ、老人保健制度に戻すことなく、幅広い国民の納得と信頼が得られる新たな制度を検討していく」

「近く厚生労働大臣の下に、新たな制度の具体的なあり方を検討するための会議を設置し、そこでスケジュールを含め明らかにしていく」

イ 全国後期高齢者医療広域連合協議会から要望書を厚生労働大臣に提出
会長 横尾俊彦(佐賀県後期高齢者医療広域連合長 多久市長)
平成 21 年 9 月 30 日及び 11 月 20 日付けで要望書を提出(P13)

(2) 新しい高齢者医療制度の創設

ア 高齢者医療制度改革会議の設置
座長 岩村正彦(東京大学大学院法学政治学研究科教授)

後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる委員 19 名で構成(11 月 30 日第 1 回会議開催)

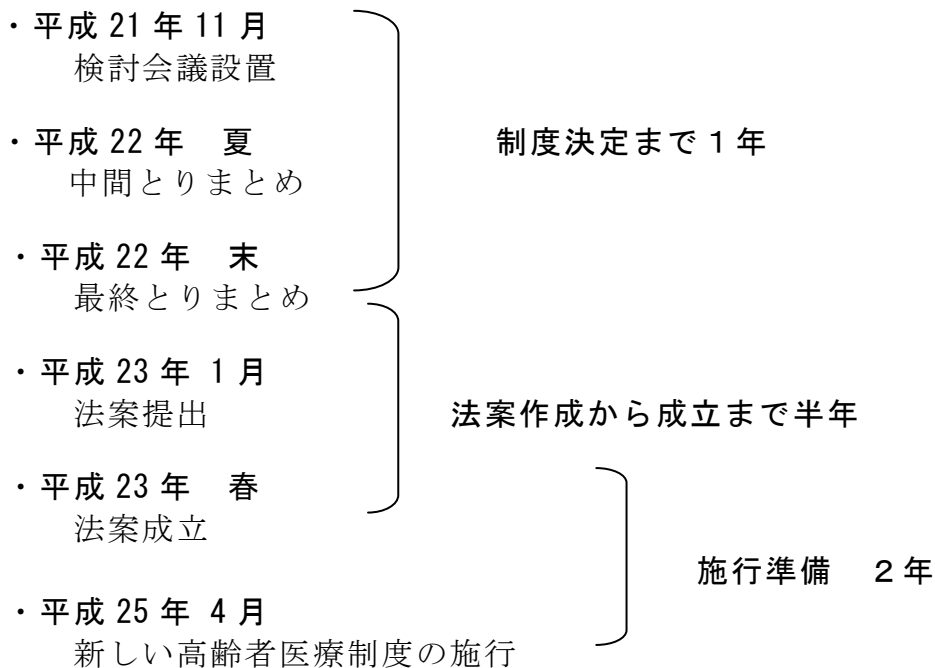
【検討に当たっての基本的な考え方】

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する。
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、高齢者のための新たな制度を構築する。
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする。
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する。
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする。
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う。

【新しい高齢者医療制度の創設までのスケジュール(見込み)】

※11月30日の会議で提示されたもの



(3) 新制度移行までの取り組み

ア 新制度移行までの現行制度の取扱いについて、当面、国による次の改善策等への取り組みが見込まれる。

- ① 平成21年度における現行保険料軽減措置(低所得の方及び被用者保険の被扶養者であった方の軽減措置)は継続の方向で、今年度2次補正対応を調整
- ② 広域連合剰余金の活用等による平成22・23年度の保険料の上昇の抑制
- ③ 資格証明書の交付は、原則として交付しないとする基本方針等の通知
- ④ 人間ドックの再実施要請、健康診査の受診率の向上対策の推進
- ⑤ 75歳以上という年齢に着目した診療報酬体系を廃止の方向で検討

3 新保険料率の算定スケジュール等について

平成 22 年度・23 年度の新保険料率の算定について、平成 20 年度・21 年度に比べ上昇が見込まれる保険料率を剰余金の活用等により抑制すべく、現在、厚労省と調整を図りつつ試算を行っている状況です。

今後の主なスケジュールは、次のとおり見込まれます。

(主なスケジュール)

・平成 21 年 11 月

ア 新保険料率の暫定試算結果等を国に報告(H21.11.10)

【報告項目】

- ・新保険料率
- ・新保険料率を基に算出した賦課額の合計額
- ・被保険者数の見込数
- ・医療給付費の見込額 等

イ 新保険料率の再試算を国に報告(H21.11.30)

・平成 21 年 12 月

ア 試算を継続し、診療報酬改定率等を組み込む

・平成 22 年 1 月

ア 保険料負担金の試算結果を市町村等に提示

イ 平成 22 年度当初予算案編成

・平成 22 年 2 月

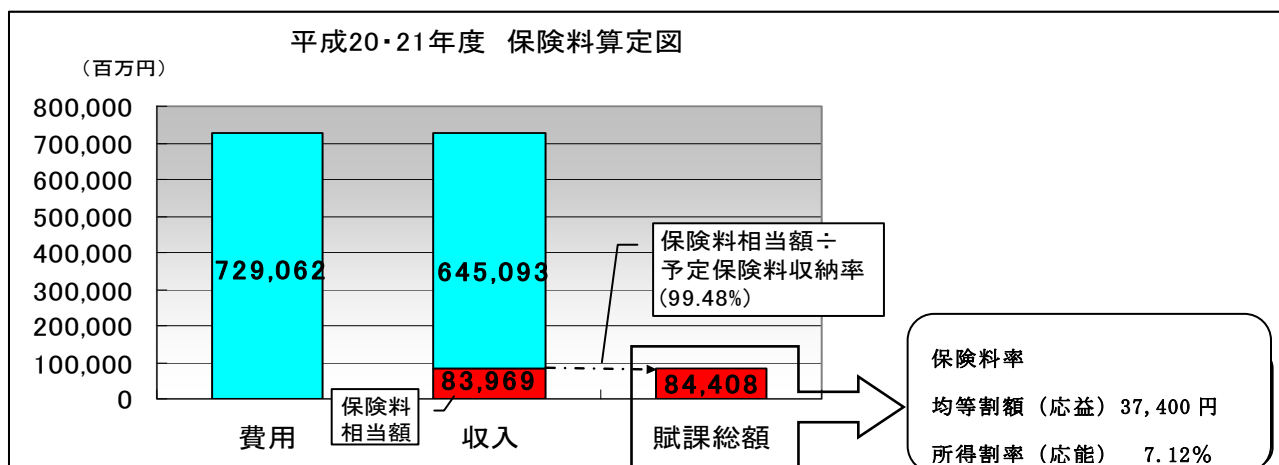
ア 広域連合議会の開催

(当初予算案・千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の改正案の議決)

・平成 22 年 3 月

ア 広報紙等において、新保険料率に係る広報を実施

【参考】



- 費用：給付費等総額、財政安定化基金拠出金、保健事業に要する費用、審査支払手数料など
- 収入：国庫負担金、調整交付金、県負担金、市町村負担金、後期高齢者交付金など

4 保健事業について

(1) 健康診査事業（案）

健康診査事業については、平成22・23年度の次期特定期間において以下のとおり実施する方向で調整中です。

ア 健康診査の実施項目

- ① 現在行なっている基本項目に加え、平成22年度より重症化の進展等を早期にチェックするため「心電図」「貧血検査」「眼底検査」の追加項目を広域連合事業として健診項目に加えて実施することとしたい。
- ② 実施基準については、国が要綱で示している基準とする予定である。

(参考)

「平成21年度後期高齢者医療制度事業の実施について」で示されている国の基準
次の表の基準に該当するもので、かつ、医師が個別に必要と判断した場合に行なう。

(追加項目)

追加項目	実施できる条件（判断基準）						
○貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する又は視診等で貧血が疑われる者						
○心電図検査 （12誘導心電図） ○眼底検査	前年度の健康診査の結果等において、血糖、脂質及び血圧の全てについて、次の基準に該当した者 <table border="1"><tbody><tr><td>血糖</td><td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、またはヘモグロビンA1c が 5.2%以上</td></tr><tr><td>脂質</td><td>中性脂肪の量が 150mg/dl 以上、または HDL コレステロールの量が 40mg/dl 未満</td></tr><tr><td>血圧</td><td>収縮期 130mg/dl 以上、または拡張期 85mg/dl 以上</td></tr></tbody></table>	血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、またはヘモグロビンA1c が 5.2%以上	脂質	中性脂肪の量が 150mg/dl 以上、または HDL コレステロールの量が 40mg/dl 未満	血圧	収縮期 130mg/dl 以上、または拡張期 85mg/dl 以上
血糖	空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、またはヘモグロビンA1c が 5.2%以上						
脂質	中性脂肪の量が 150mg/dl 以上、または HDL コレステロールの量が 40mg/dl 未満						
血圧	収縮期 130mg/dl 以上、または拡張期 85mg/dl 以上						

現在、実施している健診項目（特定健診の基本項目）

（※空腹時血糖、ヘモグロビンA1cはいずれかを実施するものとする。）

健診項目区分	
診察	問診
	身長
	体重
	肥満度・標準体重
	理学的所見（身体診察）
	血圧
脂質	中性脂肪
	HDL-コレステロール
	LDL-コレステロール
肝機能	AST（GOT）
	ALT（GPT）
	γ-GT（γ-GTP）
代謝系	空腹時血糖※
	ヘモグロビンA1c※
	尿糖・半定量
尿・腎機能	尿蛋白・半定量

イ 受診率の向上対策

平成20年度健康診査の受診率は、千葉県全体で約25パーセントとなった。健康診査について、現在、国から受診率の向上が求められている。今後、市町村と協議しながら、啓発等の強化を通じて受診率の向上を図っていきたい。今後予定している主な受診率向上対策は以下のとおりである。

- ・パンフレットの配布などによる啓発の実施
- ・介護保険の生活機能評価や結核検診、がん検診等他の検診との同時実施により、被保険者の利便性を高める。
- ・ホームページ、広報紙等で情報提供を行なう。

なお、平成22・23年度の受診率については、約32パーセントを目標とする予定。

（2）その他の保健事業（案）

健康診査以外の保健事業として、平成22年度においては以下の各事業を実施する方向で調整中です。

ア 長寿・健康増進事業

長年社会に貢献されてきた被保険者の健康づくりのために積極的に取り組むこととし、健康づくりに関する情報提供やその他健康増進のための事業を実施するものである。

① 健康に関する情報提供

被保険者の心身の特性を踏まえた健康の保持・増進を図るため、健康づくりに関するパンフレットの作成や広報、ホームページの活用等、健康に関する情報の提供を充実させる。パンフレットは、約7万部作成し、市町村の窓口等で配布する予定である。

② 市町村が実施する事業等への補助

被保険者の健康づくりのために必要と認められる事業のうち、市町村が実施する人間ドック助成事業やはり・きゅうマッサージ利用券助成事業、健康教室、リーフレット等の事業に対して、国の特別調整交付金（長寿・健康増進事業分）を活用し、その範囲内で補助事業を実施する。

イ 健康診査情報及び診療報酬明細書等（レセプト）の分析

健康診査結果及び診療報酬明細書等（レセプト）について分析を行ない、後期高齢者の疾病の傾向、地域性等を把握し、統計資料としてまとめることにより、健康診査の未受診者への啓発や各地域の実情にあった保健事業の実施に活用していきたい。

なお、県内の状況を市町村へ提供することにより、各市町村が行なう保健事業等へ活用できるようにする。

ウ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の啓発

ジェネリック医薬品（後発医薬品）の利用促進に向けて、関係団体との協議のうえ、ジェネリック医薬品（後発医薬品）希望カードの配布や広報を通じた情報提供等の啓発を行なっていきたい。

エ 長寿健康づくり支援事業

平成21年度で行なってきた長寿健康づくり訪問指導モデル事業を継続するとともに、当該事業のノウハウを取りまとめ市町村に提供する。

さらに、各市町村及び県の保健師等との意見交換を行う場を設け、連携や協力を得ながら、健康づくり教室などを通じた健康づくり支援事業の拡充を図る。

5 制度の施行状況について

(1) 被保険者の状況(平成21年9月末現在)

ア 被保険者数

被保険者数	現役並み所得者(再掲)	被扶養者であった被保険者(再掲)	低所得Ⅰ該当者(再掲)	低所得Ⅱ該当者(再掲)
520,675人	43,851人	63,949人	87,143人	75,994人

イ 年齢区分別

年齢区分	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90～94歳	95～99歳	100歳以上	計
被保険者数	6,028人	8,553人	229,354人	152,165人	80,602人	33,067人	9,617人	1,289人	520,675人

ウ 増減内訳(9月中の異動数)

増	転入	316人	生保廃止	13人	年齢到達	4,082人	その他	107人	計	4,518人
減	転出	196人	生保開始	118人	死亡	2,295人	その他	83人	計	2,692人

(2) 保険料の収納状況等

ア 平成20年度保険料調定額、収納額及び収納率等（平成21年5月末時点）

名 称	調定額	収納額	還付未済額	実質収納額	収納率
特別徴収	20,720,650,300円	20,791,352,400円	70,702,100円	20,720,650,300円	100.00%
普通徴収	12,295,545,000円	11,906,879,100円	30,206,300円	11,876,672,800円	96.59%
合 計	33,016,195,300円	32,698,231,500円	100,908,400円	32,597,323,100円	98.73%

イ 軽減の状況

(ア) 平成20年度（平成21年3月末時点）

	均等割8.5割軽減	均等割5割軽減	均等割2割軽減	被扶養者（均等割9.5割軽減）	均等割軽減小計	所得割軽減	軽減合計
被保険者数	156,311人	10,323人	29,049人	68,206人	263,889人	36,252人	—
保険料軽減額	4,975,116千円	191,853千円	216,412千円	2,407,095千円	7,790,476千円	350,975千円	8,141,451千円

(イ) 平成21年度（平成21年6月確定賦課時点）

	均等割9割軽減	均等割8.5割軽減	均等割5割軽減	均等割2割軽減	被扶養者（均等割9割軽減）	均等割軽減小計	所得割軽減	軽減合計
被保険者数	98,010人	54,102人	10,497人	28,277人	64,828人	255,714人	39,543人	—
保険料軽減額	3,283,070千円	1,709,960千円	194,999千円	210,628千円	2,167,507千円	7,566,164千円	383,223千円	7,949,387千円

ウ 保険料減免申請の状況

(ア) 平成20年度

(件)

申請件数	減免決定件数	減免却下件数	審査中
21	5	16	0

(イ) 平成21年度（平成21年11月30日現在）

(件)

申請件数	減免決定件数	減免却下件数	審査中
9	7	2	0

(3) 平成21年度保険給付の状況(平成21年10月末現在)

(金額単位:千円)

支出負担 行為月	診療報酬等 (医科, 歯科, 調剤, 食事・生活, 訪問看護療養費)				療養費 (柔整合む)			高額療養費 (償還分)			葬祭費		
	区分	件数	金額	うち高額療養費 (現物分)	区分	件数	金額	区分	件数	金額	区分	件数	金額
4月	4月審査分	1,157,056	29,305,708	818,192	3月受付分	25,070	361,318	2月審査分	37,104	268,026	3月受付分	2,699	134,950
5月	5月審査分	1,175,304	29,284,612	797,625	4月受付分	25,638	374,546	3月審査分	34,665	255,319	4月受付分	2,357	117,850
6月	6月審査分	1,153,068	28,862,693	823,166	5月受付分	26,382	390,991	4月審査分	37,620	273,783	5月受付分	2,188	109,400
7月	7月審査分	1,185,658	29,495,313	826,369	6月受付分	27,904	412,427	5月審査分	41,194	287,854	6月受付分	2,221	111,050
8月	8月審査分	1,203,853	30,310,743	853,710	7月受付分	28,428	416,711	6月審査分	41,443	282,801	7月受付分	2,137	106,850
9月	9月審査分	1,149,045	28,797,543	803,417	8月受付分	28,094	420,191	7月審査分	41,986	296,403	8月受付分	2,071	103,550
10月	10月審査分	1,183,780	29,069,396	788,837	9月受付分	28,547	422,925	8月審査分	45,237	313,296	9月受付分	2,216	110,800
計	—	8,207,764	205,126,008	5,711,316	—	190,063	2,799,109	—	279,249	1,977,482	—	15,889	794,450
予算額	—	—	384,076,622	10,126,287	—	—	5,115,952	—	—	3,586,781	—	—	1,655,150

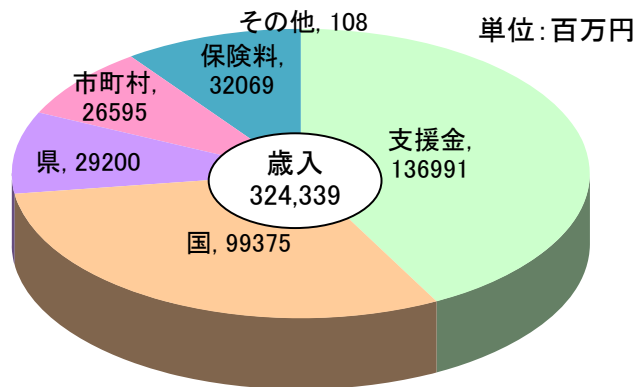
(4) 審査請求の状況(平成21年11月30日現在)

- ア 審査請求收受件数 216 件 (主な請求内容:保険料額決定処分、一部負担金割合が3割であること等)
- イ 取り下げした件数 2 件
- ウ 弁明書提出件数 213 件 (うち実際には処分のなかった審査請求: 3件)
- エ 裁決された審査請求 170 件 (却下 3件、棄却 167件)

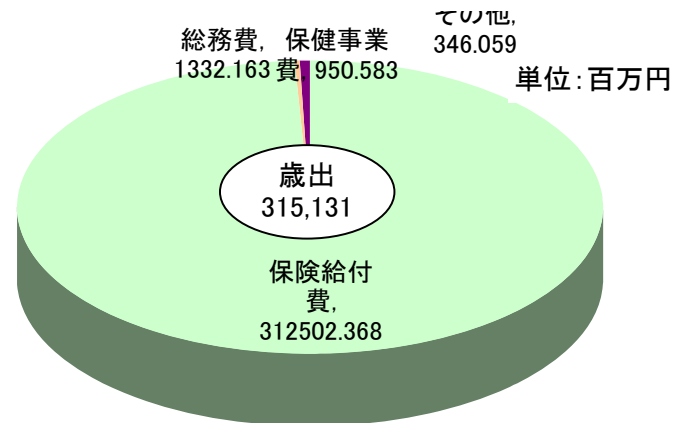
(5) 平成20年度 特別会計決算

歳入決算額:324, 339百万円

歳出決算額:315, 131百万円



歳入決算の内訳



歳出決算の内訳

後期高齢者医療制度に関する要望書

平成21年9月30日

全国後期高齢者医療広域連合協議会

後期高齢者医療制度は、従来の老人保健制度が抱える問題点を解決するため、また、増大する高齢者の医療費を国民全体で安定的・長期的に支え、国民皆保険を将来にわたって維持することを目的に、10年以上の議論を経て、平成20年4月から施行された制度であります。

制度施行当初は、制度周知の不足から名称や保険料、年金天引き等に批判が集中し、被保険者を始め、多くの国民に不安と混乱が生じたものの、保険料の軽減対策や納付方法の選択制など、きめ細やかな対応や制度改善により、今日では、制度の定着化と安定的な運営がなされているところです。

このような状況の中、今般、民主党を中心とした新政権が発足し、平成21年9月9日の三党連立政権合意の中でも「後期高齢者医療制度廃止」が掲げられております。

しかしながら、本制度を性急に廃止することは、これまでの制度構築に要した多額の経費と各広域連合及び市区町村の努力を無にするだけでなく、被保険者はもちろんのこと医療現場にも、再び多大な混乱を招きかねず、安心して安定した医療の提供が困難になることが懸念されます。

本制度の運営を担う全国の後期高齢者医療広域連合をもって組織された本協議会といたしましては、民主党マニフェストに明記されている「将来、地域保険として一元的運用を図る」とする道筋が実現するまでの間、高齢者と現役世代の負担の明確性、都道府県単位の財政運営による保険料負担の公平性、財政基盤の安定性といった、現行制度の根幹を維持することを強く求めるものであります。

また、新制度への移行に際しては、下記事項について十分配慮されるよう強く要望いたします。

記

- 1 新たな制度設計の全体像を提示し、移行段階における詳細な工程を明らかにした上で、円滑な新制度への移行を行い、医療制度に対する国民の信頼と安心を高めるとともに、制度移行に必要な財源については、国民または地方へ新たな負担を強いることなく、全額国において負担すること。
- 2 運営主体である広域連合、市区町村等との開かれた議論を行い、その意見を十分に尊重すること。
- 3 国の責任による制度説明を徹底することにより、被保険者を始め、医療機関、広域連合、市区町村等の現場に混乱が生じないように配慮すること。
- 4 都道府県単位の財政運営による保険料負担の公平性及び財政基盤の安定性といった利点は必ず引き継ぎ、国又は都道府県の立場を明確にすること。
- 5 電算システムの構築に当たっては、不具合による混乱や実務への多大な影響の二の舞を演じないよう十分な準備・検証期間を確保し、安定した運用が可能なシステムとすること。

平成21年9月30日

厚生労働大臣

長 妻 昭 様

全国後期高齢者医療広域連合協議会

会長 横 尾 俊 彦

抜 粋

後期高齢者医療制度に関する要望書

平成21年11月20日

全国後期高齢者医療広域連合協議会

平成21年10月26日の鳩山首相の所信表明演説において、「財政のみの視点から医療費や介護費をひたすら抑制してきたこれまでの方針を転換し、質の高い医療・介護サービスを効率的かつ安定的に供給できる体制づくりに着手する」旨の方針が示され、後期高齢者医療制度を廃止し、新たな制度を創設する考えが表明された。

新制度のあり方については、今後開催される「高齢者医療制度改革会議」で検討されることとなったが、本年9月30日に当協議会が提出した要望事項を十分踏まえ、被保険者等に不安や混乱を招くことなく、幅広い国民の納得と信頼が得られる新たな制度が設計されることを望むものである。

また、新制度移行まで継続される現行制度についても、これまでの運営等において既に改善が行われた事項については継続実施し、さらに、課題とされている事項についても早急に改善することが必要である。

現行制度の円滑な運営と新制度の構築に向け、下記に掲げる事項について、特段の配慮をされるよう要望する。

記

後期高齢者医療制度に関する重点要望

1 現行制度に関する重点要望事項

(1) 現行制度の継続期間においては、これまでに課題として整理されている事項について、広域連合、市区町村等との意見交換を十分に行い、その意見を尊重し、現場等への影響を考慮した上で、スケジュールの調整等を行い、早期に改善すること。

(2) 次期特定期間に係る保険料率の改定において、被保険者の負担増を最大限軽減すべく、国において十分な財源を確保し、抑制措置を行うこと。

また、今年度限りとされている保険料軽減措置についても継続実施し、その財源は全額国において負担とすること。

(3) 保険料の特別徴収について、対象となる年金の選択制の導入、月次捕捉による速やかな特別徴収移行等が可能となるよう関係機関へ要請し、改善すること。

(4) 広域連合及び市区町村の業務に支障が生じないよう、適宜、適切な電算処理システムの改修を行うこと。

その際、広域連合及び市区町村の関連システムへの影響を十分に考慮し、動作確認などの検証を確実に行える期間を確保したスケジュールで実施し、必要な経費は、市区町村システムの改修等も含め、国において万全の財政措置を講じること。

また、システムに支障が生じた際には、迅速かつ適切に対処できる体制を構築すること。

2 新制度に関する重点要望事項

- (1) 新制度の導入に当たっては、国民の合意を得られるよう、持続可能で分かりやすいものとするため、被保険者及び関係機関と十分な議論を行い、意見を反映させるとともに、必要な財源については、全額国において確保すること。
- (2) 制度の安定的な運営及び権限と責任の所在を明確にするとともに、国及び都道府県が主体的な役割を果たす制度とすること。
- (3) 新制度における電算処理システムの構築に当たっては、十分な準備・検証期間を確保することにより、完成度が高く、安定した運用が可能なものとするとともに、支障が生じた際には、迅速かつ適切に対処できる体制を構築すること。

平成21年11月20日

厚生労働大臣

長 妻 昭 様

全国後期高齢者医療広域連合協議会

会長 横 尾 俊 彦