

千葉県後期高齢者医療広域連合 平成25年度第2回懇談会議事概要

第1 日 時 平成25年10月18日(金)、15時00分 ~ 16時00分

第2 場 所 千葉県後期高齢者医療広域連合 会議室

第3 出席者 別添出席者名簿のとおり

第4 議事要旨

議 題

1 会長の選出及び副会長の指名について

千葉県後期高齢者医療懇談会設置要綱に基づき、会長を委員の互選により選出する。また同要綱により副会長は会長が指名したものとする。

(委 員) 当懇談会設立当初から会議をリードしまとめてきた野尻先生を会長に推薦したい。

《異議なしの声あり》

(野尻委員) 副会長は石丸委員を指名したい。

●野尻雅美氏を会長、石丸美奈氏を副会長と決定する

2 制度の施行状況について

- | |
|-----------------------------------|
| (1) 被保険者の状況 (平成25年9月末現在) |
| (2) 保険料の状況等 |
| (3) 医療費の給付費の状況 |
| (4) 長寿健康づくり訪問指導事業の状況 (平成25年9月末現在) |
| (5) 診査請求の状況 (平成25年9月末現在) について説明。 |

委員から次のような質問・意見があった。

- (委員) 医療データベースシステムの進捗状況や導入時期などもう少し詳しく説明願いたい。
- (事務局) 運営主体の千葉県国民健康保険中央会が平成 25 年 10 月稼働を目標に手続きを進めている。システムを利用する当広域連合としては、保険者間とはいえ本人の関知しないところで個人情報を取り交わされてしまうことについて、個人情報保護に抵触しないものであるか否かを、個人情報保護審査会を開催して問題ないものであると認められた。そのような事柄を踏まえたくえで広域連合としてこのシステム利用に参加していく予定。現在は運用が予定より少し遅れている。
- (委員) 厚生労働省から国保、協会健保、後期等各保険者に義務付けという形でデータを活用した保健指導等の分析などをするように平成 26 年度の予算付けもしているはず。しかし、一保険者が行う分析はあまり意味がなく、ただそれだけで終わってしまう。分析をする中で地域性等での違いが出てくると思うので、それを保険者間相互で共有するなり意見交換をしていくことが重要ではないか。
- (委員) まずは健康保険組合連合会から集計や分析等の動きが出てくるはず。またすでに先行して企業レベルではデータベースを活用するプログラムを作って保険者へ提供するなどの動きも出ている。
- (委員) 健康づくり訪問指導に関して、25 年度は 14 市町村で実施する予定とのことだが、市町村の地域包括支援センターなどと連携して 54 市町村全てで実施することはできないのか？
- (事務局) 市町村が独自に実施しているところもあるので、事業実施を希望するかアンケートをとっている。規模が小さく保健師等が手配できない、保健師の数が足りないなどの場合に限って、広域連合の保健師（2 名）が現地へ行き訪問指導等のフォローを市町村と協力しながら実施している。

3 高齢者医療制度の動向について

- | |
|--|
| <p>(1) 高齢者医療制度の見直しに関する経緯</p> <p>(2) 医療保険部会での検討スケジュール（法制上の措置関連）（案）について説明。</p> |
|--|

委員から次のような質問・意見があった。

- (会長) 70～74 歳の人たちの窓口負担が 2 割になると新聞報道等で盛んに報道しているが後期高齢者への影響はあるのか？
- (事務局) あくまで 70～74 歳の前期高齢者という方々への影響であり、後期高齢者への影響はない。ちなみに現在前期高齢の方々は所得区分にもよるが基本的には 1 割のままであり、これから年齢到達して 70 歳になる方々から本来の負担割合である 2 割の窓口負担になっていくということと認識している。
- (会長) おおまかな制度は今後 2 年間はいままでを踏襲していくということで、具体的には 27 年度ごろから徐々に変更していくという認識でよろしいか？
- (事務局) 国からの大まかなスケジュールということでそのように認識している。ただ後期高齢者の低所得者への保険料負担軽減措置などは 25 年度中に議論をとりまとめ 26 年度の予算編成等での対応となる。

(委員) 後期高齢者支援金の全面総報酬割についてこの場で申し上げたい。被用者保険、例えば協会健保は1年で概ね約8兆円近くの支出のうち4割近くを支援金として納めている。いままで被用者保険は頭割りで支援金を分担していたが、ここ2年間については3分の1を報酬割で、3分の2を頭割りで分担している。

協会健保は中小企業が中心なので比較的報酬が低い。その場合、全面総報酬割を導入した方が協会健保とすれば負担金の減になる。その代わり健保組合や共済組合は負担増になる。ここで大きな問題となってくるのは、今度の法律改正では、総報酬割導入で被用者保険で浮いた分を国保へ回すと考えていることである。健保連等の言い分としては被用者保険で浮いた分は被用者保険にあてるべきではないかとのことである。

25年8月に健康保険法の一部改正があって、協会健保の国庫補助率上限引き上げを検討すると明記された。現在の補助率は給付費の16.4%なので、要望としては法定負担率上限の20%まで上げてほしいと国へ要望している。

また協会健保の保険料率は10%であり、被保険者と事業所が折半で負担している。しかし、中小の事業所はいまだ景気の回復が実感できないなかで、事業所としても10%を納付するのが非常に厳しくなっている。25・26年度は10%の保険料率で設定しているが、27年度は医療費支出からみて保険料率は上げざるをえない。さらに社会保障費のための消費増税となると特に若い世代から世代間の不公平感が出てくる。

一保険者だけではなく、社会全体の問題として、後期高齢者の制度自体は良いのだけれど、世代間の公平感、後期高齢者窓口負担も1割から2割、3割となるのはある意味で当然じゃないかという意見も今後は出てくると思う。

(会長) 世代間の公平性という意味で後期高齢者自身も我慢すること、若い人たちへあまり迷惑かけるべきではないと思っている。後期高齢者は一人あたりの医療費は現役世代と比較するとかなり高額となっているので、ジェネリックも含めて私自身も高齢者自身の自助努力も必要だと思っている。

(委員) 先日、広域連合からジェネリックの勧奨通知が送られてきた。『あなたの薬をジェネリックに変えたら〇〇〇円安くなりますよ』という大変親切な通知で、こんなことまで広域連合はやっているのかと非常に驚かされた。薬局の人と話した時も『勧奨通知によりジェネリックを利用する人がだいぶ増えた』と言っていた。わかる範囲で結構だが、ジェネリック医薬品を使っているという被保険者はどの程度いるのか？

(事務局) 正確な数字ではないが、おおよそ30%の被保険者が使用している。また国の目標として3年後には60%の方に使用してもらうことを目標としている。

《以上 閉会》

平成25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	吉 野 和 男	公益社団法人 千葉県シルバー人材センター 連合会 副会長	代理出席 榎本靖久
	飯 田 禮 子	元千葉市介護保険運営協議会委員	
	高 石 静 江	公益財団法人 千葉県老人クラブ連合会 理事	欠 席
保 険 医 等 代 表	川 越 一 男	公益社団法人 千葉県医師会 理事	欠 席
	杉 山 茂 夫	一般社団法人 千葉県歯科医師会 副会長	代理出席 栗原正彦
	飯 嶋 久 志	一般社団法人 千葉県薬剤師会 薬事情報センター長	
医 療 保 険 者 代 表	田 辺 博 幸	健康保険組合連合会 千葉連合会 業務部会 副部会長	
	吉 原 昇	全国健康保険協会 千葉支部 企画総務部長	
	太 田 章	公立学校共済組合千葉支部 事務局長	欠 席
連 合 長 が 必 要 と 認 め る 者	野 尻 雅 美	千葉大学名誉教授	
	石 丸 美 奈	千葉大学大学院 看護学研究科准教授	欠 席
	澤 田 いつ子	公益社団法人 千葉県看護協会専務理事	欠 席