

平成30年度 千葉県後期高齢者医療広域連合第1回懇談会 議事概要

第1 日 時 平成30年10月19日(金) 14時00分 ~ 15時11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

委員紹介

事務局長挨拶

会長挨拶

協議事項

議題 1 . 平成 2 9 年度千葉県後期高齢者医療制度の概況について

(1) 事務局からの説明

1 . 被保険者の状況

平成29年度末の被保険者数は、3万5,339人増の77万2,189人。うち、75歳以上は76万5,937人、65歳以上75歳未満で障害認定を受けた被保険者数は、6,252人となっている。

2 . 保険料率及び保険料の調定・収納状況

平成30・31年度の保険料率は改定が実施され、均等割額が600円の増額、所得割率が0.04ポイントの減少となっている。

平成29年度の保険料の調定額は、553億1,384万9,853円で、前年度に比べ34億4,561万8,312円の増加。保険料の収納額は、544億4,370万5,536円で、収納率は前年度に比べ0.01ポイント増の98.43%であった。

3 . 一人当たり保険料調定額

平成29年度の一人当たり保険料調定額は、7万2,348円で、前年度に比べ1,000円の増額。

4 . 医療費の概況

千葉県における後期高齢者の医療費は、全国の傾向と同様に毎年伸び続けており、平成 29 年度は約 6,194 億円（速報値）であった。伸び率は 6.5% の増加で、全国平均の 4.2% と比較すると、やや高い伸び率となっている。

5 . 一人当たり医療費

千葉県における後期高齢者の一人当たり医療費は、全国的に見ても低い水準となっている。平成28年度は、全国47都道府県のうち42位であった。平成29年度は82万3,716円で、全国平均よりも12万954円低くなっている。医療費が年々伸び続ける中、一人当たり医療費については平成28年度に一旦減少したものの、平成29年度の結果としては、再び増加に転じている。

(2) 質問・意見等

会長 : 医療費は年々増えていくという中で、保険料率の均等割額は 600 円増えたが、所得割率は 0.04 ポイント減ったというのは、このことには関係ないのか。

事務局 : 保険料率算定は、様々な係数を用いて実施する。被保険者数は増加しているが、所得割率は今回の計算の結果、今回の改定においては率の減少という結果になった。

会長 : こういうこともあり得る、ということですね。

議題 2 . 厚生労働大臣への後期高齢者医療制度に関する要望について

(1) 事務局からの説明

概要

去る 6 月 6 日に、全国後期高齢者医療広域連合協議会から厚生労働大臣へ 10 項目からなる要望書を提出した。

1 . 制度の運営体制について

最も安定した運営体制を確立するために具体的な見直しの検討を早急に行い、中長期的な後期高齢者医療制度のビジョンを示すこと。

広域連合へ職員を派遣する市区町村に対して、派遣しやすい環境を整備するとともに、広域連合が採用する職員についても、国において財政上の適切な処置を講じること。

2 . 標準システム関連について

国が開発する電算処理システムにおいて設定に誤りがあり、一部の被保険者について、保険料の軽減判定が誤って行われてしまった。そのフォローに対する要望である。

システム改修時のチェック体制の整備及び再発防止対策の徹底

更なる抽出漏れがないよう検証するとともに、一刻も早くシステムの改修を行うこと。改修内容とスケジュールを早急に示すこと。

広域連合及び市区町村が要した費用については国が全額負担すること。

国と広域連合間において、疑義照会の結果等を共有することができる体制を構築すること。保険料の軽減判定を行うための所得の算定方法について、政令改正を早急に行うこと。その改正時期は、国民健康保険制度における平成 31 年度税制改正とあわせて同時期に実施すること。

3 . 財政関係について

定率国庫負担割合の増加や国の財政支援を拡充するなど、高齢者だけが負担増とならないよう、十分な対策を講じること。

4 . 保険料の軽減特例について

当面は据え置くとされている均等割軽減特例措置については、低所得者の負担軽減を図るために、現行の制度を維持し、恒久化も検討すること。

5 . あはき療養費の適正化について

受領委任制度の参加については、国で体制づくりの支援等を行うこと。

受領委任制度の開始について、国において全国的な広報を行うこと。

6．保健事業について

その円滑な推進のため、後期高齢者の特性を踏まえた健診項目の拡充を図り、国において継続的な財政措置を講じるとともに、健康診査及び歯科健康診査に対する実態に即した基準単価を設定すること。

7．マイナンバー制度について

情報連携について、地方税関係情報に係るデータ項目の一部がデータ標準レイアウト上の提供項目となっていないため、活用できていない状況では、運営経費に係る負担金について市町村から理解を得ることは難しいため、情報連携できていない現状を考慮した金額設定とするとともに、データ項目不足を解消し、情報連携に係る今後の方針を明確にすること。

8．東日本大震災、原発事故について

東日本大震災及び東京電力福島第一原発の事故により被災された被保険者について、国の財政支援を拡充・継続すること。

9．周知・広報について

後期高齢者医療制度の周知広報に係る所要の経費について、新たな国の助成制度を創設すること。

10．後期高齢者の窓口負担の在り方について

制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から現状維持に努めること。やむを得ず窓口負担の変更を実施する場合は、被保険者に対し十分な周知期間を設け、国による丁寧な説明を行うこと。

厚生労働大臣への要望は、毎年春と秋の2回、この様な形で提出している。これで終わりということではなく、今後も同じように提出するものである。

(2) 質問・意見等

委員：千葉県現状を教えてください。要望項目1について。職員を派遣しにくい環境とはどのような状況なのか。

要望項目6について。「健康診査などの受診対象者についての統一的な基準を設定すること」との要望だが、基準というものは各市町村によって決められているのか。

事務局：要望項目1について。広域連合には所謂プロパー職員という専従で務める職員はおらず、全員が市町村からの派遣ないしは嘱託職員によって構成されている。市町村からの派遣職員は2年ないし3年の期間で派遣される。市町村には後期高齢者医療もしくは国民健康保険の業務経験者の派遣を依頼する。いずれも市役所の中で業務量が増えており、また市役所全体がこれまでの行革の流れで人員削減をしてきており、派遣職員を出しづらいという現状がある。

事務局：職員が市町村から広域連合に派遣されていくと、市町村ではその分

欠員となってしまう。そういったところを国の方で人件費について必要経費として交付税等で賄っていただくとか、人を出すことによって人的・費用的な面で市町村が不利にならないような制度を国に設けていただけたらということである。

事務局 : 要望項目 6 について。健康診査については、国の医療制度事業費補助金の対象になっている。これには除外要件があり、6 ヶ月以上継続して入院している長期入院患者、施設に入所されている方、刑事施設に拘禁されている方等がある。その中で生活習慣病により病院や診療所等で診療を受けている方も入っているが、ただし、かかりつけ医による受診の勧奨がある方については受診することができるかと規定にある。これについては私どもの方で除外要件にすることが事前には難しいところであり、こういった要望をさせていただいた。

会長 : 要望項目 1 について。国民健康保険の運営主体を都道府県としたことは、よかったわけですね。安定するということでしょうか。

事務局 : この 4 月から、これまで国保については市町村で運営していたものを、財政部分は県が統一して拠出している。

会長 : 広域連合はすでにもう統一されているのか。

事務局 : 当広域連合は、全市町村が集まって、一部事務組合のような形で設立をしている。10 年前にこの制度がスタートする際に、県がやるのか市町村がやるのか、という議論の中で、広域連合ということになった。

会長 : みなさんは市町村から来ていただいているが、市町村の中でも長く同じ所属にいるということではなく、2~3 年で異動があるのではないかと。通常の人事異動の中で、同じ庁舎内での異動と、広域連合へのちょっと遠くへ異動という考え方と、そのぐらいの差ではないのか。

事務局 : 私どもの広域連合の場合、2~3 年で職員がほとんど入れ替わってしまう。市町村は異動になったとしても人事交流があり、同じ組織の中なので引き継ぎも上手くいくと思う。広域連合の場合は長期的な仕事の段取りが難しいということがある。

会長 : 要望項目 10 について。「制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保」とあるが、だんだんと必要な医療が確保できなくなる、ということか。

事務局 : これは医療機関に掛かる場合の、窓口での負担割合のこと。新聞等の報道によれば、現在、ほとんどの方が 1 割負担であるものが、仮に 2 割負担となれば窓口で支払う医療費が単純に倍になるため、医療機関に掛かりづらくなるというもの。

委員 : 要望項目 6 について。「後期高齢者の特性を踏まえた健診項目の拡充」について、先ほどのあいさつの中にも、生活習慣病予防と介護予防を一体化させていくような取組が必要ではないかということで、健

診項目を増やすと負担が増えるので難しいところだと思うが、これからのことを考えると認知症予防であるとかロコモ予防とか、そういったことへの関心も高くなっており、介護の原因等から考えても必要になってくると考える。何か、健診項目の拡充を図るということで、考えていることはあるか。千葉県としてはどうなのか。

ロコモ(ロコモティブシンドローム): 運動器症候群

- 事務局 : 健診については、国の医療制度事業費補助金を使っており、私ども独自で拡充するという事は難しい。今現在、長寿健康増進事業について何か対策をしているものについて、国からインセンティブとして交付される特別調整交付金をうまく利用して、市町村の保健事業に対して広域連合独自の補助金を交付できないかと考えるが、今現在、市町村がどのような保健事業を行っているか把握していないので、介護との一体化も含め、保健事業を行っている項目について今後調査をして、どのような項目について補助金が交付できるかを協議してまいりたい。
- 委員 : 今、セルフメディケーションであるとか、ジェネリックもそうだと思うが、先ほどのインセンティブではないが、努力していると何かプラスアルファがあるという仕組みはいいなと思った。
- 会長 : 最初の「後期高齢者医療の概況」において。受診率というのは全体の受診率だと誤解していたが、後期高齢者だけの受診率であると。受診率が低いと言われるが、後期高齢者は受診率を上げなくても、若い人の受診率を上げて、後期高齢者は違う取組を行ってもいいのではないか。
- 事務局 : 国民健康保険については、特定健診が義務付けられている。後期高齢者の場合は努力義務ということに位置付けられている。健診結果をもとにレセプトデータとマッチングして、どのような保健事業に繋げていったらいいか等、今後検討していかなければならないと考える。今受診率は 30% 台であるが、全国と比して千葉県は 5% 前後高くなっている。受診率の向上は懸案事項であると考えます。
- 会長 : 中・高年くらいまではいいが、後期高齢者で 90 歳 95 歳の方を引っ張り出して健診にいらっしやいというのは、ちょっと無理じゃないかと思う。受診率を上げる努力よりも、フレイルもあるが他の取組を考えていただきたい。後期高齢者になった 75 歳の方は後期高齢者の入口で、制度の説明もするから健診に一度いらっしやいと。歯科は 75 歳で来ていますよね。一般の健診も 75 歳で会場に集めて集中的に行う等、対策を考えてもらいたい。

議題3．広報紙について

(1) 事務局からの説明

広報活動については、「広報の基本方針」のもとに行っている。いくつかの広報媒体のうち、一番被保険者の目に留まるであろう紙媒体である「広域連合だより」をお示しし、今後のより良い紙面づくりのためにご意見を伺いたい。広域連合だよりは毎年2回、12月と3月に発行している。様々な制度の紹介や、保険料率改定の報告、各種手続きに関すること、制度を悪用する詐欺への注意喚起等を掲載している。紙面については「読みやすさ」「分かりやすさ」を重視して作っている。「読みやすさ」については文字の大きさや色、フォント、背景色、グラフの色使いを、「分かりやすさ」については記事の内容や使う言葉の平易さ、レイアウト等に配慮している。

(2) 質問・意見等

委員：あまり紙面が多くなるというのも問題ではないか。どうしたら健診を受診してくれるか、そういった視点に立った広報が大事ではないか。1面の保険料率の決まり方、算定例など、ある人にとっては興味を持って知りたいという方もいると思うが、紙面が限られた中でのこの記事に大きな紙面、大きな文字。バランスの面で努力をお願いしたい。「健診を受診したらこういったいい面がある」ということが分かりやすいような広報を検討していただきたい。

委員：分かりやすく、よくできているとは思いますが、後期高齢者で読む方は半数もいないのではないかと。みんな大事にしまいこんでしまう。敬老会等で配られる介護予防体操のパンフレットなども、ほとんどの方がしまっている。介護予防の記事も詳しく掲載していただきたい。

議題4．その他

・全体を通して

委員：「後期高齢者医療の概況」本編の29ページ、医療費適正化事業の状況における「(2)レセプト点検」において、一次審査で返戻より査定の方が多いということか。()

委員：同30ページのジェネリックの記事について。差額通知書の発送の項目において、「通知数」と「効果額」があるが、効果額というのは通知したものの点数なのか、実際に効果があった数字なのか。

事務局：ジェネリックの件については、実際の効果額である。レセプト点検の件数については、左側が「返戻決定件数」、右側が「査定件数」である。

()事務局：確認させていただく。

・次回第2回懇談会の予定について

(事務局) 第2回の医療懇談会は、平成31年1月に開催を予定している。開催の通知はあらためてお送りする。

以上 懇談会終了

平成30年度 第1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	渡邊 好男	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	
	萩野 總子	千葉市若葉区民生委員児童委員協議会 元副会長	
	高石 静江	公益財団法人千葉県老人クラブ連合会 評議員	
保険医等代表	佐藤 孝彦	公益社団法人千葉県医師会 理事	
	高原 正明	一般社団法人千葉県歯科医師会 副会長	
	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	欠席
医療保険者代表	斎藤 典久	健康保険組合連合会千葉連合会 業務部会副会長	
	望月 幹也	全国健康保険協会千葉支部 企画総務部長	
	野中 勝彦	警察共済組合 千葉県支部事務局長	
連合長が必要と 認める者	野尻 雅美	千葉大学看護学部名誉教授	
	石丸 美奈	千葉大学大学院看護学研究科准教授	
	澤田 いつ子	公益社団法人千葉県看護協会専務理事	
広域連合事務局	米山 和喜	事務局長	
	西村 和広	事務局次長	
	鶴岡 徹	総務課長	
	菅野 朋之	資格保険料課長	
	増田 浩子	給付管理課長	
	原島 和夫	会計室長兼議会事務局長	
傍聴人		1名	