

第2回 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

開催日時

平成23年1月24日（月） 午後2時00分～午後3時35分

開催場所

ニッセイ静岡駅前ビル2階 B会議室

出席者

(委員)	被保険者を代表する者	田中タマ	委員
	被保険者を代表する者	三枝豊	委員
	保険医または保険薬剤師を代表する者	指出昌秀	委員
	保険医または保険薬剤師を代表する者	竹下朝也	委員
	保険医または保険薬剤師を代表する者	植兆満	委員
	医療保険者を代表する者	野呂瀬幸男	委員
	医療保険者を代表する者	小林秀和	委員
	医療保険者を代表する者	横山英治	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	中田健次郎	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	小野寺恭敬	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	西田在賢	委員

(オブザーバー)

静岡県健康福祉部医療健康局国民健康保険課長 松本正敏

(事務局説明員)

事務局長	大橋芳幸
事務局次長	高井晋一
資格管理室長	原田猛一
保険料室長	荒川克紀
医療給付室長	平林則彦
電算室長	中村祥和
総務室主査	高橋佳孝

(事務局懇談会担当)

総務室長

芹 澤 誠

総務室主査

歌 崎 克 文

欠 席 者

(委 員) 被保険者を代表する者

中 崎 マサ子 委員

会議内容

静岡県後期高齢者医療懇談会

1. 開会

2. 事務局長あいさつ

3. 委員紹介 (前回欠席委員)

4. 報告事項

(1) 第1回懇談会内容の厚生労働省への意見提出について

事務局より説明

(2) 臨時連合長会議における要望書の提出について

事務局より説明

5. 意見交換

以下、発言要旨.....

(1) 高齢者のための新たな医療制度等について

(高齢者医療制度改革会議における「最終とりまとめ」について)

事務局 「最終とりまとめ」「最終とりまとめ(概要)」について説明

座 長 ご質問やご意見があればどうぞ。

委 員 「運営主体及び事務の分担」における新制度の運営主体と事務分担について、国保の財政運営が都道府県となっている中で、特定健診や健康診査等の実施主体が都道府県なのか市町村なのかが明確でない。

事務局 「運営主体及び事務の分担」における新制度の運営主体と事務分担によると、75歳以上の国保の財政運営と標準(基準)保険料率の設定は、都道府県となる。健康診査については、国保加入者の場合は市町

村が実施し、被用者保険加入者の場合は被用者保険が実施する。

委員 75歳以上の方の健康診査の受診率が低下したのは、努力義務になったからなのか、あるいは広域連合という形での実施だからか。健康診査の受診率低下が高齢者の医療費の増加につながると、健保組合からの拠出金も増えることになる。

座長 「健康づくり・医療の効率的な提供」における論点Ⅱに、現状の課題として「75歳以上の方の健康診査について、広域連合の努力義務となった中で、受診率が低下」とあるが、この真偽も含めて静岡県状況について説明を。

事務局 健康診査は努力義務となったが、実際には全広域連合で実施している。静岡県では、市町に完全委託という形態をとっている。広域連合として依頼はするが、各市町はそれぞれの特設健診等もあり、また市民に対する働きかけ方に違いがあり、受診率の上昇になかなかつながらない。

事務局 健康診査の静岡県の受診率は、平成20年度は22.27%、平成21年度は21.87%だった。全国平均では、平成20年度は21%、平成21年度は22%だった。

委員 静岡県内各市町別受診率を見ると低いところがあるが、75歳以上のすべての高齢者が対象なのか。また、受診率が低い要因は。

事務局 基本的に静岡県後期高齢者医療広域連合健康診査実施要綱上は、生活習慣病の治療を受けていない方等が対象となる。

受診率が上昇しない要因として、市町によっては、生活習慣病等で継続的に医療機関にかかっている方を厳密に審査している市町があること、また、人間ドック費用の助成により健康診査の受診率が低くなってしまう市町もある。このように市町や医師会の話し合いによって健康診査を実施しているケースもあり、それぞれの手法によって数値の高低に影響があり、数値が低くても必ずしも市町や医師会の努力不足というものではないと判断している。

委員 高齢者の健康診査の受診率の低下を論点とすることは、いかがかと思う。大変失礼な言い方かもしれないが、健康診査によって医療費を

抑制できるのは、若い世代の方の話ではないか。健康診査の必要性については、受診率の高低ではなく、年齢に応じた疾病に対する健診をすることが最も大事であると思う。

委員 現在、特定健診・特定保健指導の実施状況による後期高齢者支援金の加算・減算の仕組みが設けられている。「最終とりまとめ」には、「各保険者の特定健診・保健指導の実施状況等に応じたインセンティブの仕組みは必要であることから、現行と同様の支援金を加減算する仕組みを新たな制度にも設けることとした」とあり、受診率を上昇させる努力をしなければならないと考える。

平成 19 年度の健康診査の受診率はどうか。

事務局 平成 19 年度の健康診査受診率は、全国で 26% というデータがある。平成 20 年度から後期高齢者医療制度になり、健康診査が努力義務となったことで受診率が 26% から 21% に低下したことを受けて、見直し課題となったのではないか。

委員 先ほどの発言にあった特定健診・保健指導の有効性についての疑義は、ぜひ書き留めておいていただきたい。健康診査が本当に有効なのかについては以前から疑義はあったはずだが、検証されたとは聞いていない。

委員 これは保険者にとっても負担が大きいという意味もあると思う。国では、保険者機能の見直しをする議論の中で、保険者とは何かを議論しているが、結果はまだ出ていないと思う。

座長 健康づくりに保険者のお金を使うのがよいのかどうかというような議論だったのか。

委員 そうではない。国民皆保険制度が事業として果たして継続できるのかという危機感が背景にあり、保険者とは何かを議論した。国民皆保険制度の責任者を明確にできれば、事業継続のためにやるべきことが整理されるのではないのかという議論であった。

座長 難しい問題を背景にして、「最終とりまとめ」も含めて、今後も、保険者とは何かという議論は続けられると思う。

高齢者として、自らの健康づくりに気をつけている方は多い。

委員 私は健康で暮らすためにウォーキングなどをして、なるべく病院にかからないことを目標にしている。

委員 費用負担について、現行制度も新制度も75歳以上の方については公費が5割投入されているのに対し、65歳から74歳までの方について、どうして公費が全く投入されていないのか。

委員 その件について、全国後期高齢者医療広域連合協議会では議論の対象になっていないのか。

事務局 11月に提出された「後期高齢者医療制度に関する要望書」には載っていない。広域連合として、現在、前期高齢者の財政負担についての協議はされていない。

座長 前期高齢者への公費負担を要望として国へ伝えていただきたい。

委員 後期高齢者医療制度施行当初、保険料を年金から天引きすることについて大変不評だったが、逆に、パーフェクトに近い保険料徴収が可能であると考えるがどうか。

事務局 保険料の年金からの天引きについては、収納率の向上には非常に有効な手段であると承知している。現在は、年金天引きから口座振替に変更もできるが、納付書で納めることになると、収納率の低下が懸念される。

座長 国の高齢者医療制度改革会議の資料にある、国民意識調査では、スタート時に不評だった年金天引きの制度について、60%を超える方が了承する集計結果であった。

委員 保険料の年金からの天引きに対する意識は、制度当初と意識調査の時点では、変わってきているのがわかる。また、収納率が低下すると制度の空洞化が懸念される。制度の根幹にかかわる大事な問題なので、被保険者が納得できるように手厚く議論しないといけない。

事務局 年金からは、後期高齢者医療の保険料のほかにも引かれるものがあるので、丁寧な説明を今後も続ける努力をしていかなければならないと考えている。

座長 保険料の収納率を落とさないためには、年金から天引きしていただく必要があり、年金からの天引きを希望していただくために制度を良

く説明することが必要となる。

事務局 「最終とりまとめ」には、高齢者の保険料について、希望する場合は年金からの引き落としを実施できるようにするとある。

座長 年金からの天引きは、介護保険制度のときはそれほど強く問題にはならなかったが、後期高齢者医療制度では、今まで被用者保険に入っていた被扶養者も保険料を負担することになったことと重なって、問題が大きくなったと感じる。新しい制度を始める時の難しさを感じる。

(2) 平成 23 年度静岡県後期高齢者医療広域連合予算案について

事務局 (「平成 23 年度静岡県後期高齢者医療広域連合予算案」について説明)

座長 静岡県後期高齢者医療広域連合の年間予算が約 3,300 億円であること、被保険者 1 人当たりの医療費が約 73 万円、医療給付費が約 68 万円かかることがわかる。

保険料は 2 年に 1 度改定とのことだが、来年度は改定があるのか。

事務局 平成 23 年度の保険料率は、平成 22 年度と変わらない。平成 24 年度の保険料率については、平成 23 年度中に決定していく。

また、静岡県後期高齢者医療後期高齢者医療事業特別会計歳出の 99.3%を占める保険給付費のおよそ 3,300 億円という額は、毎月およそ 250 億円を広域連合が審査機関をとおして医療機関等に支払う計算になる。

座長 特別会計の歳入について、市町から広域連合に入る 575 億円のうち、317 億円が被保険者の納めた保険料ということになる。

事務局 (「平成 23 年度静岡県後期高齢者医療後期高齢者医療事業特別会計歳入」について詳細を説明)

座長 市町も含めて国庫も県費もかなりの税金が投入され、現役世代からの支援金もかなりの金額であり、後期高齢者医療制度の被保険者からの保険料は、保険料等負担金として約 10%であることがわかる。

委員 保険料の収納率はどのくらいか。

事務局 平成 20 年度決算時での収納率は 98.71%

平成 21 年度決算時での収納率は 98.86%

平成 22 年度は 11 月末時での収納率は 98.92%

委員 新しい制度では、市町村は必要な保険料を負担することとなり、都道府県としては 100%の収納率になるのか。

事務局 市町村は未収金額を穴埋めせずに収納した保険料のみを都道府県に納付するため 100%にはならない。

座長 75 歳以上の高齢者の収納率が高いので、第一段階（75 歳以上の国保加入者の財政運営を都道府県単位化）では、市町村が集めた分のみを都道府県に納付する。第二段階（全年齢の国保加入者の財政運営を都道府県単位化）では、再検討ということだと理解しているが。

事務局 中間案から最終案にかけて、保険料や市町村の負担金等について検討した結果、市町村は未収金額を穴埋めせずに収納した保険料のみを都道府県に納付することとなった。そのため、収納率も下がるのではないかと思われる。

仮に予定収納額を下回った場合は、都道府県の責任となる。各都道府県には財政安定化基金が設置されているが、穴埋め方法は決まっていない。

委員 保険者機能の見直しが 10 年前からされてきたが、曖昧であった保険者というものについて、財政責任を負うのが都道府県であれば、保険者は都道府県だという定義となる。

事務局 国はまだ、保険者というものを明確にしていない。今の意見に照らすと、保険者は都道府県というような位置づけになると考えられる。

委員 そういう理由があるから知事会は反対しているということを、皆さんにわかってもらわないと、何で知事会が反対しているのかわからない。

座長 知事会では、財源問題も含めて国保のあり方がまだ制度的に決まらないうちから都道府県に財政負担させることに反対している。

委員 それでも、高齢者医療制度は必要なので、早急に解決して欲しいものだ。

事務局 国は知事会を含めた地方との協議の場を設定しようとしているが、まだ実現されていない状況である。

座長 保険者機能の関係で、保健事業の実施状況はどうか。

事務局 健康診査以外の保健事業のうち、健康増進事業ということで、人間ドック助成を国の調整交付金で実施している。人間ドックに対する助成は元々多くの市町でやっていたが、後期高齢者医療制度に移行したことに伴って、多くの市町では廃止をした。現在は10市に対して市町の負担を満額補助できているが、対象市町の増加によっては満額補助ができなくなる課題を抱えている。事業費は4200万円余りを計上している。

座長 この健康増進事業は、全額国の調整交付金によるものか。
なぜ、各市町では人間ドックの助成を廃止したのか。

事務局 健康増進事業は、全額国の調整交付金である。

健康診査の一部が各保険者の義務となったことにより、各市町では人間ドックの補助を廃止したと聞いている。

座長 人間ドックに対する助成は国からの調整交付金で、予算の枠が限られているため、全ての市町が実施すればパンクしてしまう。全国後期高齢者医療広域連合協議会が国に提出した「後期高齢者医療制度に関する要望書」にも、安定財源にすべきとの内容の記載があった。

事務局 静岡県では、上限1億円の枠で現在4,200万円となっている。静岡市、浜松市が未実施であり、このまま希望市町が増えると対応できなくなる可能性もある。国も人間ドックは拡大するようとの通知を出しているので、その財源確保等を踏まえたうえで要望を出していく。

委員 現在、後期高齢者の方は、広域連合が実施する保健事業を受けているが、新制度になると、それぞれが加入する国保や被用者保険の保健事業を受けることになる。保健事業の実施主体が変わると高齢者の方が困惑するのでは。

事務局 形の上ではそれぞれの保険者に戻ることになる。

委員 新たな制度で、それぞれの保険者が保健事業の実施主体となれば、当然、温度差が出てしまう。

委員 特別会計の歳入に寄附金 1,000 円とあるが、これは何か。

事務局 寄附があった場合に受入れるため、いわゆる科目存置として設定している。

委員 この寄附金という予算枠は、事によると一つの重要な箱になるのではと、この間の研究会で話題になった。今の日本は寄附がしにくい仕組みがあるが、事情がわかってくれば、寄附先として認識されるのでは。

事務局 医療制度のために使っていただきたいと寄附の申し出があれば受け入れる。

座長 後期高齢者医療広域連合は、寄附金控除の対象か。

事務局 国や地方公共団体に対する寄附は、特定寄附金として寄附金控除の対象となり、後期高齢者医療広域連合は地方公共団体（特別地方公共団体）であるので、寄附金控除の対象となる。

(3) 後期高齢者医療制度の執行状況について

- ・ 被保険者の推移
- ・ 医療給付費の状況
- ・ 保険料収納率等集計
- ・ 短期証交付件数等

事務局（静岡県後期高齢者医療制度の執行状況として「被保険者の推移」「医療給付費の状況」「保険料収納率等集計」「短期証交付件数等」について説明）

質問及び意見がないため、以上で意見交換を終了する。

6. 連絡事項

7. 閉会