

全国後期高齢者医療広域連合協議会 平成 27 年度広域連合長会議 会議録

H27. 6. 10 (水) 14:00~15:11 於：都市センターホテル5階「オリオン」

発言者	発言内容
司会 司会 会長	【開始 14 時 00 分】 皆様、こんにちは。私は、本日の司会を務めます、佐賀県後期高齢者医療広域連合 業務課長の梅野でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。 ただいまから「全国後期高齢者医療広域連合協議会 平成 27 年度広域連合長会議」を開会いたします。はじめに、会長の横尾俊彦が、ご挨拶を申し上げます。 こんにちは。ご紹介いただきました、会長を務めさせていただいている佐賀県広域連合長の横尾と申します。よろしくお願いいたします。 本日は、北は北海道、南は沖縄まで各都道府県の連合長、あるいは代理の方、そして事務局の方とご参加を賜りまして誠にありがとうございます。なぜこの梅雨時期の暑い時期にとお感じの方もいらっしゃるかもしれませんが、昨日今日と、全国市長会 813 都市がございしますが、その会議が先程までございまして、この日程に合わせて会議を行うことが利便性も高く、当初からこの日程でありますので、ご理解いただきたいと思います。また、東京都知事をお勤めの舩添都知事が、厚生労働大臣の折にこの会議を 6 月に開催して、会議終了後、直接大臣室に行って全国の後期高齢者医療広域連合がしっかりいい仕事出来るよう、また、様々な名称や年齢の区分け、天引きの問題等議論がありましたが、それを超えてやっていかなければ、75 歳以上の方々の安心安全を確立できない。現場は頑張りますので、厚生労働省、政府においてもしっかりとやってほしいという事を申し述べたのがきっかけで、そこからこの季節に会議を開催し、副大臣にお見えいただいて要望書を手交させていただいております。本日もその日程でございます。最後までよろしくお願い申し上げます。 情勢報告であります。お手元に資料がございます。後期高齢者医療制度の改正事項等につきまして、少しご報告させていただきます。 資料の 1 ページをご覧ください。 皆様もご承知のとおり、高齢者医療制度も含め、社会保障制度の改革につきましては、平成 25 年 12 月に成立しました「社会保障改革プログラム法」に盛り込まれており、下から三行目第 8 項の部分ですが、平成 26 年度から 29 年度までに、順次必要な措置を講じていくこととなっております。 また、一番下の第 9 項では、それらの実施状況を踏まえまして、高齢者医療制度の在り方について、必要に応じ見直しの検討をするとされています。 次に、2 ページをご覧ください。 そのほか「経済財政運営と改革の基本方針 2014」では、後期高齢者医療の保険料軽減特例措置の段階的な見直しを、「都市部の高齢化対策に関する検討会報告書」においては、医療保険等の住所地特例の問題について検討するとされています。 3 ページをご覧ください。 ここからは、「社会保障改革プログラム法」等において見直された内容など、後期高齢者医療制度に関する資料を添付させていただいております。簡単に説明させていただきます。 まずは、国保・後期高齢者低所得者の保険料軽減措置の拡充についてですが、平成 26 年度から実施されておりました、今年度についても、2 割、5 割ともに拡充されております。 4 ページをご覧ください。 こちらは、後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入についてです。「負担能力に応じた負担を」との観点から見直されるもので、今年度から順次実施され、平成 29 年度から完全実施とる予定でございます。社会保障審議会医療保険部会、私も委員として参画しておりますが、各保険者の代表の方々がおられますが、とも

発言者	発言内容
	すると自分たちの係わる所だけは軽い負担でとなりがちですが、負担能力のある方が応分の負担をしていくオールナショナルで立ち向かわなければ、全体の社会保障制度が立ち行かなくなりますので、それを踏まえた議論となっております。 次に 5 ページをご覧ください。 後期高齢者の保健事業については、全ての広域連合が保健事業実施計画を策定し、今年度から取り組まれていると思います。今後は、法律上も高齢者の心身の特性に応じた保健指導を実施することが明記されることから、更なる市町村との連携が必要になると考えられているところです。 次に 6 ページでございますが、住所地特例につきましては、国保で住所地特例が適用されている場合、その被保険者の方が 75 歳となられたとき、その住所地特例は後期高齢者医療に引き継がれないという問題がありました。これについても、平成 30 年度実施を目途に見直される予定となっております。 次に 7 ページでございますが、保険料軽減特例措置でございますけれども、これにつきましては平成 29 年度から原則的に本則に戻すとされています。急激な負担増となられる方には、きめ細かな激変緩和措置を講ずるとされていますが、その詳細な内容については、まだなにも決まっていない状況であります。 次の 8 ページには、その影響を受ける方がどれくらいになるのか、予算編成時の積算数値で推計し示されています。低所得者で約 719 万人、元被扶養者の方で約 171 万人、合計しますと 890 万人程の方々が影響を受けると予想されています。これは、被保険者数全体の約 6 割にあたりまして、その生活への影響も懸念されるということです。 このように、高齢者医療を含む医療保険制度改革に関する議論は、今後もさらに深まっていくと思われます。国民健康保険制度の都道府県化は平成 30 年度からスタートすると言われておりますし、様々な改革が今後も進むと思います。我々医療保険の現場を担う者としていたしましても、その議論へ参加し、現場の声を届ける必要があると考えておりますし、その手段として、本協議会が行っています毎年の要望活動は、極めて重要な役割を担っていると認識しておりますので、皆様と力を合わせながら、心を寄せて努力して参りたいと思っています。結びになりますが、本日は限られた時間となっておりますけれども、厚生労働副大臣、並びに幹部お見えになられますので、意見交換の場も設けさせていただいております。限られた時間でございますが、皆様の十分なお審議、並びにご参画をお願いいたします。冒頭のあいさつに代えさせていただきます。どうぞよろしくお願い致します。 一拍手多数一
司会	それでは、これから議事に入らせていただきますが、広域連合長会議の議長は、協議会規約第 8 条第 2 項の規定により、会長が務めることとなっておりますので、横尾会長をお願いいたします。横尾会長、よろしくお願いいたします。 一横尾会長、議長席へ一
議長	それでは、規約に基づいて、本日の議長役、進行役を務めますのでよろしくお願いいたします。早速、議事に入らせていただきます。
議長	なお、本日の議事は、記録を取っておりますので、ご発言の際は、都道府県名・お名前をお話いただいてから、ご発言いただきますようお願いいたします。 それでは、議事(1)「平成 26 年度全国後期高齢者医療広域連合協議会事業報告」及び(2)「平成 26 年度全国後期高齢者医療広域連合協議会決算」を議題と

全国後期高齢者医療広域連合協議会 平成 27 年度広域連合長会議 会議録

H27.6.10（水） 14:00～15:11 於：都市センターホテル5階「オリオン」

発言者	発言内容
事務局	いたします。関連いたしておりますので、事務局からまとめて説明を簡潔にお願いいたします。 それでは、事務局から説明をさせていただきます。私、佐賀県広域連合の事務局長を務めております古田と申します。よろしくお願いいたします。 議事（１）平成２６年度事業報告 まず、平成２６年度に行った全国協議会事業について、報告いたします。 資料の４ページをお願いいたします。１としまして、国や審議会に対して各広域連合の意見の集約を行ったこと。２として、広域連合の意見表明として、大臣や国に対して要望を行ったこと、また、各種審議会等で意見表明を行ったこと。３の会議の開催としては、連合長会議や幹事会、及び厚生労働省高齢者医療課と意見交換を行ったこと。４としては、それぞれ６つの地域ブロックにおいても広域連合長会議や事務局長会議等を開催し、その際には、本省との意見交換も行っております。以上が、平成２６年度本協議会の事業報告でございます。 議事（２）平成２６年度決算 引き続き、平成２６年度決算についてご説明いたします。 資料の６ページをお願いいたします。収入済額５３４万９，６４２円に對しまして、支出済額３６４万４，８８８円で、差引残額１７０万４，７５４円の決算となっております。その内訳ですが、まず収入からご説明いたします。１款分担金及び負担金、２款繰越金、３款諸収入ですが、予算額に対して合計で１，３５８円下回っておりますが、ほぼ計画どおりの執行となっております。 次に下の欄の支出でございますが、支出合計３６４万４，８８８円で予算額に対して約１７０万円の不用額が生じております。その内訳ですが、１款会議費で１０万円程の不用額が出ております。これは主に、２目の幹事会費で４回の会議を行っておりますが、その費用が予算を下回ったことによるものです。次に２款総務費につきましては、４０万円程の不用額となっております。主なものとしまして、社会保障審議会が１３回開催されておりますが、開催が中止されるなど、当初予定された回数よりも少なかったことで、９節旅費の支出が予定を下回ったことによるものです。次の３款予備費については、執行なしとなっております。以上によりまして、支出決算額は３６４万４，８８８円となり、差引１７０万６，１１２円の不用額となっております。以上が、平成２６年度の収支決算の報告でございますが、差引１７０万４，７５４円につきましては、全額２７年度に繰り越すこととしております。以上でございます。 議長 はい。ありがとうございました。この決算に対し、監査を行っていただきました。監査報告でございますが、幹事の谷藤裕明（たにふじ ひろあき）岩手県広域連合長様よりお願いいたします。 監事 監事を代表いたしまして、岩手県広域連合から会計監査を行いました結果をご報告させていただきます。 本日は、広域連合長の谷藤盛岡市長は、他の公務のため欠席をさせていただいておりますので、事務局長の私、兼田がご報告させていただきます。 平成２７年４月２２日に盛岡市役所において岩手県の谷藤広域連合長が、また、５月７日には亀岡市役所において京都府の栗山広域連合長様がそれぞれ監査をさせていただきました。 平成２６年度全国後期高齢者医療広域連合協議会決算につきましては、諸帳簿並びに会計書類を審査いたしましたところ、いずれも適正かつ正確でありましたことをご報告いたします。以上であります。

全国後期高齢者医療広域連合協議会 平成 27 年度広域連合長会議 会議録

H27.6.10（水） 14:00～15:11 於：都市センターホテル5階「オリオン」

発言者	発言内容
議長	ありがとうございました。 ただいま説明と報告がございました、（１）（２）26年度事業報告・決算内容につきましてご質問等ございましたらお願いいたします。
議長	特にないようでございますので、採決をしたいと思います。両案につきましては、このとおり可決することにご異議ございませんか。 —「異議なし」確認—
議長	ありがとうございました。ご承認を賜りましたので、そのように取り扱います。
議長	続きまして、議事（３）「平成27年度全国後期高齢者医療広域連合協議会事業計画（案）」及び（４）「平成27年度全国後期高齢者医療広域連合協議会予算（案）」について」を議題とします。 事務局からまとめて説明をお願いします。
事務局	議事３：平成27年度事業計画 それでは資料10ページをお願いします。 平成27年度の事業計画（案）でございます。まず、一つ目に各広域連合の意見集約、二つ目に、集約した意見をもとに、国あるいは審議会等への意見表明、三つ目に広域連合長会議や幹事会、及び事務局長会議の開催、最後に、各地域ブロックにおいて意見交換や諸会議を予定しているところでございます。以上が、平成27年度の事業計画（案）でございます。 議事４：平成27年度予算（案） 続いて、予算（案）を説明させていただきます。資料12ページをお願いいたします。 予算額、452万6千円で、26年度と比較して、82万5千円の減となっております。まず、収入からご説明しますと、1款分担金については、前年度と同額とし、全47広域連合からの均等割負担金各6万円の282万円を計上しております。それから、2款繰越金については、26年度決算剰余金170万4千円を計上し、3款諸収入には、預金利子及び雑入に存目各1千円を計上し、収入合計で452万6千円としております。 次に、下の欄の支出ですが、1款会議費のうち、1目広域連合長会議につきましては、会議1回のみを計上しております。また、2目幹事会費については、昨年同様3回の開催を予定し、同程度の額とし、併せて238万5千円を計上しております。2款総務費ですが、このうち旅費については、国の審議会や各種検討会等への委員随行に係る経費でございます。社保審の開催が昨年度より減少する見込みでありますので、昨年度より減額して81万9千円とし、総務費で103万円を計上しております。3款予備費といたしまして、臨時の会議開催等を考慮して、111万1千円を計上し、支出合計452万6千円としております。 以上が、予算（案）の説明でございます。
議長	ありがとうございました。今説明がありました両案につきまして、ご質問等がございましたら、お願いいたします。
議長	とくにごございませんか。無いようでございますので、「平成27年度事業計画（案）」及び「平成27年度予算（案）」については、原案のとおり決定することにご異議はございませんか。

発言者	発言内容
	—「異議なし」確認— 議長 異議なしといただきましたので、両案につきましては原案のとおり決定とさせていただきます。 議長 続きまして、次のページにでておりますが、議事（５）「役員の選任について」を議題といたします。協議会規則第５条第２項の規定によりまして、幹事の互選によるものとなっておりますので、その内容などについて事務局から説明をお願いします。 事務局 議事（５）「役員の選任について」 それでは、資料１４ページをご覧ください。次期役員名簿ということで掲げております。 先ほど議長から説明がありましたように、次期役員の選任については協議会規約の規定によりまして、本協議会の役員は、各地域ブロックの幹事をもって充て、また、その選任方法は「幹事の互選によるもの」となっております。次期役員の互選の結果についてご報告いたします。 それでは、ご紹介しますので、新役員の皆様におかれましては、その場にご起立くださるようお願いいたします。お名前を読み上げます。 会長、九州ブロック幹事 佐賀県広域連合長 横尾俊彦 多久市長様 （よこお としひこ たく市長様）でございます。 続きまして副会長は、関東・信越ブロック幹事 千葉県広域連合長 志賀直温 東金市長様 （しが なおはる とおがね市長様） それから、東海・北陸ブロック幹事 岐阜県広域連合長 細江茂光 岐阜市長様 （ほそえ しげみつ ぎふ市長様）でございます。 同じく、近畿ブロック幹事 大阪府広域連合長 竹内脩 枚方市長様 （たけうち おさむ ひらかた市長様）でございます。 続きまして、監事でございます。 北海道・東北ブロック幹事 宮城県広域連合長 奥山恵美子 仙台市長様 （おくやま えみこ せんだい市長様）でございますが、本日は代理で高橋広域連合事務局長様がお出席でございます。 同じく監事、中国・四国ブロック幹事 愛媛県広域連合長 野志克仁 松山市長様 （のし かつひと まつやま市長様）でございます。 以上、６名の方を新役員として選任いただいております。 議長 ただいま説明並びに御紹介がありました６名の皆さんに、役員としてお願いするという事でよろしゅうございますか。 —拍手多数— 議長 では、就任いたします新役員を代表いたしまして、挨拶となる所ですが私は続

発言者	発言内容
志賀広域連合長（千葉県広域連合長）	けて行いますので、この場の挨拶は、千葉県広域連合長 志賀東金市長様より一言ご挨拶をお願いいたします。 皆さんこんにちは。御紹介いただきました、千葉県の広域連合長を仰せつかっております東金市長の志賀直温と申します。ただいまご指名を頂戴いたしまして、副会長を仰せつかるということでございます。千葉県は若い県だというふうに思われておりますけれども、実際去年の人口630万の内、9月現在では後期高齢者数が65万を超えております。今後10年間団塊の世代、私自身もですが、高齢化率の進み方はワースト2であるという状況でありまして、まさしく7年前に始まったこの制度は存続まで論議された制度でございましたが、今安定してきているとはいえ、これから先10年後に向けての運営は様々な課題があるかと思えます。横尾会長を支えながら、皆様方と一緒にこの課題解決に向けて取り組んでいきたいと思っておりますので、よろしくご指導と、またお力添えをお願いいたします、ありがとうございます。 －拍手多数－
議長	ありがとうございます。続きまして、議事（6）に進みたいと思います。「後期高齢者医療制度に関する要望書（案）」でございます。事務局からの説明をお願いします。
事務局	議事6：後期高齢者医療制度に関する要望書（案） それでは資料16ページをお願いいたします。まず、この要望書の取りまとめ方でございますが、これにつきましては、各広域連合から様々な要望が提出されております。まずは、それを各ブロックごとに集約いたしました。その数は、大臣に対する要望として45件、それから国などに改善を求める事項として71件、トータルで116件でございました。 それを事務局で統括した上で、去る5月27日に事務局長級の幹事会を開催いたしまして、要望書の調整、審議を行い、本日の要望書（案）としてまとめております。 これにつきましては、簡潔に読み上げて説明に代えさせていただきますが、各連合長さん方には、お手元に資料として要望書の要旨を配布させていただいておりますので、合わせてご覧ください。 それでは、16、17ページの要望書の部分を読み上げさせていただきます。 後期高齢者医療制度に関する要望書 後期高齢者医療を含む日本の医療保険制度は、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づき着実に改革が進められているところであるが、後期高齢者医療制度が、今後も増加し続ける高齢者に対応して安定した制度として継続できるようにするためには、更なる検討・改善が求められるところである。 そのため、国において、以下に掲げる施策を積極的に対応、実現されるよう要望する。 ここまでの、総括的に前文として記載しております。この後、具体的な要望として、9項目挙げております。 1 東日本大震災及び東京電力福島第一原子力発電所事故により被災した被保険者に対する国の財政支援を継続拡充するとともに、大規模災害等に対する恒常的な支援制度を創設すること。

発言者	発言内容
	2 保険料改定においては、保険料抑制財源として財政安定化基金の活用を継続し、急激な負担増がないよう、保険料負担率改定方法の見直しや財政支援制度を創設すること。 3 本制度の調整交付金については、大都市部を含む保険者に不利益が生じないよう拡充を図ること。 4 本制度については、安定した継続のため、地方自治体・保険者等の意見を充分尊重し、国庫定率負担割合の増加など、国の責任ある財政支援を講ずること、更に、国民健康保険制度改革における都道府県と市町村の新たな役割分担を踏まえ、本制度についても、都道府県の役割の重視や、将来的な保険制度統合も検討すること。 5 保険料軽減特例措置については、現行制度を維持し、やむを得ず見直す場合は、国による丁寧な説明と、きめ細やかな激変緩和措置を講ずること。 6 各広域連合が行う制度周知などの広報事業については、引き続き必要な予算措置を講ずること。 7 保健事業の推進にあたっては、国による十分な予算措置を講ずること。あわせて新たな国民健康保険制度を踏まえ、保険者と地方公共団体の役割と責任を明確にすること。 8 社会保障・税番号制度への対応については、標準システムの適用作業費用、及び独自開発システム改修に係る費用については、国による十分な財政措置を講ずること。合わせて保険者としての活用方針やシステム構築のスケジュールとが、いまだ明確でないため、これらの情報を早急に示すこと。 9 医療資源の偏在を解消するため、地域の実態に応じた医療体制の整備を進めること。 平成 27 年 6 月 10 日 厚生労働大臣 塩崎恭久（しおざき やすひさ） 様 全国後期高齢者医療連合協議会 会長 横尾俊彦 要望書の説明は以上でございます。 議長 ありがとうございます。説明ありました内容につきまして、ご質問等ございましたらお願いいたします。 議長 とくによろしいでしょうか。ご質問等無いようですので、ただいまの「要望書（案）」についてご賛同くださる方の拍手をお願いします。 —拍手多数— 議長 ありがとうございます。皆様の拍手をもちまして採択とさせていただいて、この後、副大臣へ手交をし、塩崎大臣にお渡しをしていきたいというふうに思っております。 以上をもちまして、全ての議事を終了させていただきました。皆様のご協力のお陰をもちまして、予定より若干早めに進行していますが、無事に副大臣も御到着いただいておりますので、以上で議長役を終わらせてさせていただきます。ご協力誠にありがとうございました。よろしくお願いいたします。 —議長降壇 自席へ— 司会 横尾会長ありがとうございました。

全国後期高齢者医療広域連合協議会 平成 27 年度広域連合長会議 会議録

H27.6.10（水） 14:00～15:11 於：都市センターホテル5階「オリオン」

発言者	発言内容
司会	ここで、本日お招きしておりますご来賓の入場です。 皆様、拍手を持ってお迎えください。 一拍手多数一 (ご来賓ご入場) (ご来賓ご着席)
司会	本日、ご臨席賜りましたご来賓をご紹介します。 厚生労働副大臣 永岡桂子（ながおか けいこ）様でございます。
司会	ここで、ご来賓の永岡副大臣からご挨拶を賜りたいと存じます。
永岡厚生労働 副大臣	全国後期高齢者医療広域連合協議会、平成27年度の広域連合長会議開催にあたりまして、ご挨拶を申し上げます。後期高齢者医療制度は、平成20年度の施行から7年が経過をいたしまして、皆様方の弛まぬご努力によりまして、ここまですべて着実な運営を確保して、高齢者の方々が安心して医療を受けられる環境を実現していただきました。こうした制度が定着してきていることについて、現場を担っていただいている皆様のこれまでのご努力に深く敬意を表する次第でございます。 今般プログラム法に基づきまして、政府として持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案を国会に提出し、お蔭様で去る5月27日に成立をいたしました。今回の改革では、今後高齢者の医療費の増加が見込まれる中で、持続可能な医療保険制度としていくために、国保の財政基盤の強化を図った上で、財政運営の責任主体を都道府県とする他、後期高齢者医療制度をより安定的に運営するため、後期高齢者支援金につきましては、負担能力に応じた負担とし、被用者保険者の支え合いを強化する観点から、全面総報酬割を導入することといたしました。また、制度の持続可能性を高めるため、データに基づき被保険者個人や、また、保険者による予防、健康づくりを推進していくことが各保険制度共通の重要なテーマとなっております。後期高齢者につきましても、生活習慣病の重症化予防、そして心身機能の低下予防・防止のために、高齢者の心身の特性に応じた効果的なヘルス事業を展開することが求められます。加えまして、保険者へのインセンティブとして、特別調整交付金を活用いたしまして、医療費適正化等に積極的に取り組む保険者を支援する仕組みを、今後具体的に検討していくこととしております。 将来に渡り高齢者の方々が、安心して医療を受けられることができ、いきいきと自立した高齢期を送れるよう、制度の安定と改善に向けまして、広域連合の皆様を始めとする関係者のご意見を良くお聴きしながら、そして取り組んでまいりたいと考えておりますので、今後も一層のご支援、ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。 一拍手多数一
司会	永岡副大臣、ありがとうございました。
司会	本日は、厚生労働省からもご出席いただいております。ここでご紹介させていただきます。 厚生労働省 大臣官房審議官 武田 俊彦（たけだ としひこ）様でございます。

発言者	発言内容
司会	高齢者医療課 課長 藤原 朋子（ふじわら ともこ）様でございます。 それでは、ただ今から、先ほど採択されました要望書を手交させていただきます。 本日、ご臨席いただいております、永岡副大臣へ横尾会長がお渡しいたします。副大臣、恐れいたしますが、前の方へお進みいただきますようお願いいたします。 （要望書手交）
司会	ありがとうございました。
司会	ここで、報道関係者の皆様をお願いでございます。カメラ撮りは、ここまでとさせていただきますので、よろしくお願いいたします。
司会	続きまして、本日、厚生労働省からお見えでございますので、意見交換の時間を設けております。 ご質問等おありの方は、都道府県名等をおっしゃってから、ご発言をお願いいたします。ご意見ございませんでしょうか。
司会	それでは横尾会長からお願いいたします。
横尾連合長 （佐賀県広域連合長）	一番目に言いますので、後何かありましたらお願いします。 今、副大臣に手渡しをさせていただいた要望書に関して、少しお尋ねをさせていただければと思っています。今、ご挨拶でも触れていただきましたように、平成30年スタートの国保の統一化等の新しい改革法案が通ったところでございますが、要望書の4項目目と5項目目について、是非お尋ねをさせていただければと思います。4項目目の後段でございまして、今回の国保制度改革におきまして、都道府県と市町村の新たな役割というのが明らかに今後になっていく訳ですけれども、出来るならば今後、後期高齢者医療制度につきましても、都道府県の役割を重視する見直しを行っていただきたいという思いと、もう一つ先を考えますと、共済・組合健保その他、保険制度全体の統合化ということも、是非検討すべきではないかという要望をさせていただいております、これらについてご所見を伺えればと思います。 もう一点は、5項目目にございますが、これらは全国の広域連合から多数の要望が出てきている訳でございますが、保険料の軽減特例措置につきまして、是非現行制度を維持していただきたいという声が多数ございます。また、仮にやむを得ず見直さなければならぬという状況の場合には、是非激変緩和措置などご配慮いただきたいという希望も多くありますので、これら二点につきましてよろしくお願ひしたいと思ひます。
永岡厚生労働副大臣	はい。今会長さんの方からご指摘ございました、要望書の4番でございますが、制度の安定化を図るために、国といたしましても、必要な財源の支援というのは引き続き行っていくと思っています。一方で、今後高齢者の方々が大変に増えていく中で、後期高齢者医療への公的負担も増える訳ですから、財政の支援の拡充というものは、国としても大変大きな負担になります。制度を支える上での財源としては、国の負担、つまり公費ですね。それから現役世代からの支援金、それから高齢者自身の保険料の3つがありますが、このバランスを図る観点から、公費のみ大きな支出をしてくださいというのも、考えながらやらなければいけないことだと思っています。また、将来的な後期高齢者医療制度におきます運営主

全国後期高齢者医療広域連合協議会 平成 27 年度広域連合長会議 会議録

H27. 6. 10 (水) 14:00~15:11 於：都市センターホテル5階「オリオン」

発言者	発言内容
	体の在り方、都道府県の役割等については、今般の国保改革の実施状況を踏まえながら、関係者のご意見を聴きながら、検討していくべき課題であると考えているところでございます。 それから、低所得者の方への保険料の軽減特例のことでございますが、これは今年の1月13日になりますが、政府の社会保障制度改革推進本部におきまして、低所得者に対します介護保険料の軽減拡充などと併せて実施することによりまして、低所得者の方に配慮をしながら、平成29年度から原則的に本則に戻すこととしております。また、急激な負担増となる方につきましては、きめ細かな激変緩和措置を講ずるという見直しの大きな方向性を決定しているところでございますので、今後は関係者のご意見を聴きながら丁寧に具体的な激変緩和措置を検討して参りたいと考えております。
横尾連合長 (佐賀県広域連合長)	ありがとうございました。ぜひ、前半部分は大きな議論が必要かと思いますが、厚生労働省でも十分検討いただいて、今後の制度改革をよろしくお願いしたいと思います。
司会	他にご意見はございませんでしょうか。せっかくの機会でございますので、ご意見があればぜひお願いします。はい。どうぞ。
細江連合長 (岐阜県広域連合長)	岐阜県の広域連合長、岐阜市長の細江でございます。少し勉強不足なもので、的を得た質問になるかちょっとわかりませんが、消費税を社会保障費へ財源とすることで、国民健康保険に1,700億円、将来的には3,400億円使われることですが、後期高齢者医療制度にはこういった措置がなされるのか教えていただければと思います。
藤原課長(高齢者医療課)	高齢者医療課長の藤原でございます。ご質問ありがとうございます。今回の改革におきまして、おっしゃられる通り、消費税財源から1,700億円を確保いたしまして、国民健康保険の改革に今年度から投入をすることになっております。これに加えまして、今回改革の中で消費税とは別の項目でございますけれども、高齢者医療の支援金、全面総報酬割を段階的に行って、29年度から全面総報酬割を実施することを盛り込ませていただいております。この実施に伴いまして、国費が捻出されるのが2,400億円程度ございまして、この内、1,700億円を国民健康保険の改革に追加投入いたしますので、国民健康保険の改革に対しては合計で3,400億円の公費の財源強化ということが実現することとなっております。一方、高齢者医療そのものについては、直接的には昨年度に行いました低所得者対策に消費税財源を投入しておりますが、今回の改正で新たな追加財源ということはございません。全面総報酬割により、被用者保険者の負担能力の高い保険者への負担が非常に高まるということがありますので、2,400億円のうち700億円を被用者保険者の負担軽減に用いることを併せて措置することによりまして、高齢者医療制度の安定的な運営に資するために、全面総報酬割の実施と併せて被用者保険者への支援という形で、円滑に実施をさせていただければと考えております。以上でございます。
細江連合長 (岐阜県広域連合長)	どうもありがとうございました。これから消費税は、増大し続ける社会保障費に充てていくということになっている訳で、増大する社会保障費の大きな部分は後期高齢者医療というのは言うまでもないと思います。今回、国民健康保険改革に優先的に使われたのは理解できないわけではありませんが、我々、基礎自治体で頑張っている後期高齢者医療広域連合についても、しっかりとした配慮をし、財政措置をやっていかなければいけないのではないかと思います。先ほど、会長からもありましたように、将来の国民健康保険と後期高齢者医療制度の在り方に

発言者	発言内容
司会 武田 審 議 官 (大臣官房) 司会 志 賀 連 合 長 (千葉県広域	ついても、いろいろ関係をしてくると思いますので、ご配慮をよろしく願いします。 ありがとうございます。他にご意見はございませんか。それでは、厚生労働省の方からよろしくお願いします。 医療保険担当審議官をしております武田でございます。今日は国会用務等ありまして、局長が出席出来ず誠に申し訳ございません。また、皆様方には後期高齢者医療制度の円滑な運営に多大なご尽力を賜っておりますことに、改めてお礼を申し上げたいと思います。横尾会長には、審議会でも大変ご活躍いただいております、ありがとうございます。後期高齢者医療制度が日本の医療制度の中で、最も医療費を使っている、使っているという言い方は悪いかもしれませんが、国民医療費の3割が後期高齢者の医療費だったと思います。健保組合、協会健保、国民健康保険が3つの医療保険の大きな柱でございますが、現役世代の健保組合の医療費に占める割合は1割をきっている状況でございます。そういったことで、公費の拡充ということにつきましては、我々も財政当局と粘り強く話を進めていきたいと思っておりますが、医療費そのものの適正化というのは大きなテーマだと思っております。今回の法改正で一番大きなものは、国民健康保険であります。医療費適正化の関係でも幾つかの法律改正を行っております。岐阜広域連合長からもお話しありましたように、都道府県の役割という意味では、国民健康保険の運営と医療提供体制、そして医療費適正化計画という事でいろいろお願いしております、今すぐに後期高齢者医療制度もという、なかなか難しいかもしれませんが、流れは都道府県にきちんと医療費について、医療と財政と両面から責任を果たしていただくことだと思います。時間はかかるかもしれませんが、そういう流れの中でどこまで議論を進めていけるかということは、国民健康保険制度の大きな改革を第一歩として、さらに進めていく方向で頑張っていきたいというふうに思います。お集まりの皆様方にぜひお願い申し上げたいのは、医療費適正化の中で都道府県が大きな目標を策定されますが、後発品の使用促進でありますとか、これから話題になっていきますが、重複投薬・多剤投薬といったことに対する取り組みは、それぞれの保険者が行っていたかなければならないと思います。今、諮問会議で様々な議論が行われておりまして、本日も厚生労働大臣が当面の社会保障改革の取り組みを説明する予定になっておりますが、この中でもインセンティブ改革ということで、保険者に大きく期待をするという方向性を出させていただく予定にしております。つきましては、今までの医療保険者といいますと、資格管理・給付のチェック等、大変なご苦労、ご迷惑をおかけしているところではあります。それに加えてと申しますと、誠に心苦しいですが、都道府県単位でやれることは都道府県にお願いする可能性があると思いますけれども、それぞれの地域の保健事業、また、医療費適正化の取り組みという事も、ぜひ後期高齢者医療制度においても取り組んでいただければありがたいなと思っております。先ほど、永岡副大臣からも申し上げましたことにも関係いたしますが、今後一層のご配慮をいただければと思います。今年度、高齢者の関係で栄養指導や歯科保健の関係でモデル事業をやっている市町村には、調整交付金を使って全額ご支援するような仕組みもスタートさせたいと思っておりますので、そういった点も含めて、様々なご相談をさせていただきながら、この制度を維持可能とするために努力をしていきたいと思っております。 ありがとうございます。はい、では次どうぞ。 どうもありがとうございます。千葉県の広域連合長を仰せつかっております、東金市長の志賀でございます。今回、副会長を仰せつかったところでありますけ

全国後期高齢者医療広域連合協議会 平成 27 年度広域連合長会議 会議録

H27. 6. 10 (水) 14:00~15:11 於：都市センターホテル5階「オリオン」

発言者	発言内容
連合長)	れども、ひとつよろしく願いいたします。医療と介護の総合確保基金が昨年から開始されまして、医療分が900億円余り、介護分が今年から700億円余りだったかと思いますが、5年計画で行うと聞いておりますが、高齢化の進み方を考えますと、団塊の世代が75歳になる今後10年をピークに考えていくと、5年間の基金だけで全て対応できるかという、スタッフの育成も含めて極めて難しい状況がありますので、5年間で終わりにしてそれで収まるものでもないだろうと思っております。当然、財源の問題もあるわけですが、ある程度ピークに合わせた取り組みをお考えいただけないかということと、もう一つはここ数日間ですてきたものですが、高齢者の移動、都市部から地方へというものですが、そうなってくると施設の整備を含めて、当然現在と違うものが必要になってくることあるかと思っております、長い目で対応していくこともお願いしたいと思っております。
司会	厚生労働省よりお願いいたします。
武田 審議官 (大臣官房)	ありがとうございます。大変大事なご指摘だと思っております。医療介護の基金につきましては、必ず何億確保と決まっているものではないので、私達の力が強ければ増えるかも知れませんが、負けると負けるかも知れないという非常に微妙な感じになっておりますが、ただ、財源的には消費税財源でありまして、これは今年限りの財源ではなくて継続的な財源ですので、我々からすれば減らされるべきものではないと思いますし、まさにこれから必要になるものだと思います。医療は医療、介護は介護ということではありますけれども、なるべく一体的に使うべく、保険局の中に医療介護連携政策課をつくりまして基金全体についてみていく。個別の執行・ヒアリングは医政局と老健局でやっていくという体制もとりながら、なるべく地域のご要望にお応えしていくようにしたいと思っております。ただ、28年度の予算編成になります、消費税財源をあてにできない谷間の年になってしまいまして、今年の予算は大変だろうなと思っておりますが、千葉県のご広域連合長様の声を我々の応援と受け止めて、是非頑張っていきたいと思っております。
司会	ありがとうございました。志賀連合長様よろしかったでしょうか。副大臣よろしく申し上げます。
永岡厚生労働 副大臣	千葉の連合長様。永岡でございます。いろいろとマスコミ等で高齢者の移動の話題が出ておりますが、今、日本は地方創生ということで、地域に活力を与える意味でも、人口減少を何とかはねのけなければいけないということで、それぞれの地域で様々な取り組みをしているところですが、現役の世代が地方に移住をするという可能性も大変大きいわけで、今の人口の推移に入っていないものになってまいります。そういうものも含めまして、それぞれの地域の実情に合わせた医療制度、特に地域包括ケアシステム等では非常に大きな課題になりますので、それぞれの地域に合わせたものを地域でつくっていただき、それを厚生労働省としてもその時の立場でしっかりとサポートしていかなければならないと考えております。
司会	はい、ありがとうございました。他にご意見ございませんでしょうか。はい。申し上げます。
上田 連合長 (奈良県広域 連合長)	奈良県の広域連合長の上田でございます。先ほど、審議官のお話の中で医療費の適正化がありました。ジェネリックのこともおっしゃっていたかと思いますが、多剤服用の問題、大変大きいと思うんですね。ただ、私どもは行政の立場で医療

発言者	発言内容
司会 武田 審議官 (大臣官房)	という専門の分野に係ることの怖さといえますか、難しさ、これは子宮頸がんワクチンの時に苦い思いをいたしました。医職が進めたのだけれども、後遺症が出てしまいました。では、ジェネリックや多剤服用の問題は行政としてどう係るのが。素朴な質問としてですが、厚生労働省としてジェネリックはどう捉えておられるのか、さらに拡大しようという方向とは聞いてはおりますが、どこまで拡大するのか。世界的に見て日本のジェネリックに対する基準とはどんなものなのか。一説によれば非常に甘いということもあるし、それら専門的なことは我々はわからないのです。もちろんジェネリックは勧めているんです。それで医療費が減ることは間違いないですし、また実績も上がってはいるんですけれども、どこまでやれば良いのか、また、これによる弊害が出ないのかという事も、心の奥底に不安としてあるので、考え方をお聞かせいただければと思います。 はい。厚生労働省からお願いいたします。 はい。ご質問ありがとうございます。後発医薬品につきましては、現在60%という目標を掲げております。これは、特許が切れて後発を使ってもいい薬が出たとして、その中で6割くらいは後発に切り替えていこうという目標でございますが、現在、60%近いところまでできておまして、医療保険財政の為に、患者様ご本人の負担軽減にも繋がるという事で、なるべく伸ばすべく頑張っていきたいと思っております。先般、塩崎大臣から2020年、80%という目標を出させていただいております。ただ、例えば80を超えて90・100となりますと、これはもはや患者の選択ではなく、後発品しか使っては駄目だということになりますので、政策目標としてそれ以上の数字を出せるかどうかというのは、難しい面もあるのではないかと考えております。やはり、患者選択にかかるということは、ある程度考え方として必要ではないかと考えています。一方で、お話しのように医療の専門家の方からは、先発と後発違うのではないかとこの声も聞かれるところであります。これにつきましては、例えば後発品を使って品質問題で健康被害が生じたことがあるかという、これは無いんですね。ただ、効きが悪いんじゃないとか、切れが悪いんじゃないとか、なんとなくそういう感じが、患者さん、また医療関係者の中に残っているというのが、昔に比べれば大分無くなりましたが、今でもそういうお気持ちの方がおられるということで、私ども、なんとなく安い薬だと効きが悪いと思ってしまう効果もあるので、科学的に同等品だということをなるべく担保していこうということで、様々試験をやったり、一般の市場に出回っているもので抜き取り検査をやったりして、品質に本当に差異がないかを見ています。これまで都道府県にお願いをして、抜き取り検査を行って、品質の問題が出た例は0件でございますので、世界の主要マーケットがそうなっているときに、日本の物づくりが質が悪いものを作るとは思えませんし、検査結果とか製造管理においては、ほぼ問題がないということを確認しております。なので、私ども80%を出すにあたりまして、その管理はさらに厳格にいたしますが、現時点で後発品で問題が起きるという例はほとんどないだろうというふうには思っています。その上で、世界的に見てどうなのかということでは、実は60%目標を出したときに海外で参考にしたのはフランスでございます。フランスがほぼ日本と同じ薬価制度で、日本と同じように後発が進んでなくて、苦勞して伸ばしている国で、6割という目標をたてた時は6割で、今は8割くらいまでなっているので、アメリカ・イギリスという後発先進国に遅れて出て行って伸びている国として、主要先進国で見た時に、せめてフランス並には伸ばすということで議論しているような状況でございます。いずれにいたしましても、重複投与はあきらかに健康被害が生じる可能性が強いわけですし、多剤投与、高齢者の方で10から20種類以上飲んでいらっしゃる方は、ほぼ例外なく何らかの副作用が出ます。ですので、そういう健康に悪影響を及ぼす重複・多剤の適正化と併

発言者	発言内容
司会	せて、今のところ問題事例もなく、検査上も問題の無い後発品の使用促進、こういったテーマで医療費適正化を引き続き、取り組ませていただければというふうに思っている次第でございますので、是非ご理解を賜りたいということでございます。 ありがとうございました。上田連合長様よろしかったでしょうか。
上田連合長 (奈良県広域連合長)	はい。先日、掛かりつけ薬局を検討するという報道もありましたけれども、ベースには、薬に対する意識をしっかりとしたものになければならんと思うのですね。それは国が先頭きってやっていただかないと、多剤服用の問題でも、少し何か意識を持っていれば二重に飲むということは無いと思うんですが、当たり前に行われているという所に、凄く問題があると考えています。
細江連合長 (岐阜広域連合長)	ジェネリックの話ですが、抜き打ち検査では後発・先発の間に差異はないというのはグッドニュースだと思います。病気というのは、病は気からというんですね。身体の中に免疫力・抵抗力がどう活性化されるかですから、薬を確信をもって飲むのと、ひょっとしたら効かないのではと思って飲むのでは、実際の効果も違ってくるんですね。薬の効果の他に自分で治すという自己治癒力の活性化がある。ジェネリックについても、裏で調べてますから大丈夫ですではなく、堂々と差異はないとはっきりとおっしゃるべきではないかと。勇気をもってやってください。
永岡厚生労働副大臣	ご指摘ありがとうございます。実は私もジェネリックというような考えがございまして、効かないのではないかと感じておりましたが、岐阜広域連合長様のお話をしっかり受け止めまして、普及に努めて参ります。
田中連合長 (埼玉県広域連合長)	副会長で質問してどうなのかと思いましたが、ただ今のお話の中で先発品と後発品とで全く差異はなかったというのは、本当にそうなのかと疑問を持っております。むしろ差異が少しはあるんだとか、差異は本当にわずかな部分で、結果的にそれを飲むことによって結果はあまり変わらないという事の方が、国民に対する信頼は増すのではと思います。差異が全くないとは思えませんので。
武田審議官 (大臣官房)	我々ジェネリックは先発と同等だと言って、同一とは言っていない訳で微妙なところなんです。同一ではないけれども、同等である。同等とはどういうことかと言うと、昔は溶けないジェネリックと言われていたように、同じ成分が入っていたとしても全部吸収されずに出てくるというものもあったという時代もあったらしいですが、今は身体の中で溶けて血の中にちゃんと入っているということを確かめて許可しているので、ほぼ有効成分でいえば同等であると。ただし、混ぜているもので差が出るのではという話について典型的なのは、皮膚に塗る軟膏は有効成分だけでは語れないので、どういう基剤を使っているかで効き目が違うというのはおっしゃる通りであります。錠剤・注射は血管にいれるのでこれはほぼ同じ。錠剤の添加剤は何種類か決められていて、審査の対象になっていない。これは、どれを使っても同じだという前提で薬の審査がされていますし、先発メーカーも、ときどき有効成分以外のものをチェンジする事があるんですけども、国が決めた一定成分を変えても新たな承認はいらないとなっていたり、話すとき長くなりますが、かなり厳密に同等になっています。しかし、完全に同じかと言うと同一ではないと。ここらあたりが、自信がないのかということになってしましますが、かなり厳密な試験を経て身体の中に入る所まで含めて、同等だということまで見てするという意味では、自信を持って効き目は同じですと言っています。全く同じでないとわれれば、全く同じでないという所が自信がなく聞こえます

全国後期高齢者医療広域連合協議会 平成 27 年度広域連合長会議 会議録

H27. 6. 10 (水) 14:00~15:11 於：都市センターホテル5階「オリオン」

発言者	発言内容
横尾連合長 (佐賀県広域連合長)	し、説明が悩ましいところであります。 ありがとうございました。他、ご質問ございますか。最後に一つ私から。実は今日市長会で緊急決議を行いまして、そのことだけお伝えしておきたいと思えます。予定されていた議案、決議等ありましたが、新たに昨日提起して今日決議しました個人情報保護に関する緊急決議です。年金機構で個人情報流出という問題が発生しましたので、多くの国民の方が大変不安を抱えておられます。実態把握・問題検証を徹底して行っていただいて、原因の徹底究明、そして対策防止策を緊急に講じていただきたい。併せて、社会保障・税番号制度につきましては、個人情報保護に関して万全の措置を講じつつ、丁寧な説明と10月からの実施は遅滞なく是非行っていただく旨の緊急決議を行っておりますので、関係いたします厚生労働省におかれましても、是非ご認識を賜りたいと思えます。先ほどの多剤投薬・重複服用等につきましては、韓国は番号制度があるため、お薬手帳以上に細かく分かってチェックが掛かるようになっております。技術的には劣らないと思えますので、是非法整備、予算措置等、今後必要になりますが、医療費の適正化も含めてのことになりますのでよろしくお願いします。
司会	それではお時間もまいりましたので、ここで、「厚生労働省との意見交換」を終了させていただきます。活発な議論を行っていただきまして、誠にありがとうございました。
永岡厚生労働副大臣	皆様、大変今日はありがとうございました。最後になりますが、皆様方のご意見をしっかりと受け止めまして、これからの後期高齢者医療制度に対します政策にしっかりと取り組んでまいります。また、会長様よりいただきました日本年金機構の個人情報流出問題に関しましては、厚生労働省は責任のある監督機関としてしっかりとお詫びをしながら、原因究明に心血を注いでまいりますので、どうぞよろしくお願いします。今日はありがとうございます。
司会	—拍手多数— ありがとうございました。以上をもちまして、「全国後期高齢者医療広域連合協議会 平成27年度広域連合長会議」を閉会いたします。 本日は、長時間にわたり、お疲れ様でございました。 なお、これより、報道関係の皆様からの御質問等をお受けしたいと思います。前の方に席を設けますので、御移動をお願いいたします。 【終了 15時11分】