

平成26年度 第1回 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会議事要旨

日時 平成26年10月22日(水) 13:30~15:45

場所 じゅうろくプラザ2階 研修室6

出席者 委員11名

事務局長、事務局次長、総務課長、資格電算課長、給付課長

総務企画係長、資格管理係長、給付係長

給付課主査、担当

○ 事務局長あいさつ

後期高齢者医療制度は、一昨年政権が交代し、当面の存続が決まった。厚生労働省からは医療費の適正化や保健事業への取組み、負担の公平化といった課題について指針が示されてきている。広域連合ではこれらの課題に対応しつつ、県内27万人の被保険者の医療保険運営という重要な責務を全うするよう努力をしていく。今回の運営懇話会では、岐阜県後期高齢者医療広域連合の運営実態、保健事業の取組み等について皆様からのご意見をいただきたい。皆様からのご意見を新年度予算にも反映させるべくこの時期の開催とさせていただいた。

○ 座長の選任

1、後期高齢者医療制度及び岐阜県後期高齢者医療広域連合について

事務局 (資料説明)

座長 何かご意見は。保険料賦課額が平成24年度から大きく上がっているのは、賦課限度額が上がったこと等が原因か。

事務局 保険料は2年ごとに改定の時期があるが、岐阜県では平成22年度改定時には保険料を据え置いた。平成24年度改定時には保険料率を上げたため、保険料賦課額が上がっている。

座長 医療費自体が上がっているんで、保険料も上げざるを得ないと思うが、最近では保険料の軽減措置が廃止になるという話もある。

委員 平成26年度の保険料率改定は消費税増税が関係しているのか。また、保険料収納率は約99%とのことだが、収納率とはどういう出し方をするものなのか。

事務局 保険料の納め方としては、年金からの天引きによるものと、納付書で納めるものがある。約3分の2の方が年金からの天引きであり、こちらは100%の収納率になるが、納付書で納めていただく方の一部に払っていただけない方がいる。75歳になられたばかりの方は、すぐには年金天引きができないために納付書払いになったりするため、収納率が100%にならない。各市町村に協力してもらい、色々な手立てを尽くして納めていただく働きかけはしている。

委員 平成26年度になって平成25年度の分を払うこともあるのか。

事務局 翌年度や翌々年度等にも納めていただくこともある。

2、後期高齢者医療保険料について

- 事務局 (資料説明)
- 座長 何かご意見は。
- 委員 保険料率というのは、市町村ごとでそれぞれ異なるものなのか。
- 事務局 基本的に後期高齢者医療制度では、県内統一の保険料率となっている。岐阜県も統一であるが、離島などがある県では、不均一の保険料率を設定している場合もある。
- 委員 一人当たり医療費は市町村によって異なると思うが、保険料率は県内統一なのか。
- 座長 国民健康保険だと市町村ごとに保険料率を定めているが、後期高齢者医療制度は県単位である。保険者というのは、小規模になると財政運営が不安定になる。極力多くの人で担うというのが、安定した保険を作るのには必要であると思われる。
- 委員 資料において均等割の比率が100%で、所得割の比率が34.66%とあるが、分母は何になるのか。
- 事務局 分母は被保険者数である270,347人である。全体の内34.66%の人に所得割がかかっている。均等割は全ての被保険者の方に負担いただくものであるので100%である。
- 委員 保険料率の推移において、第4期には賦課限度額が57万円に上がっているが、何が根拠になっているのか。
- 事務局 今回国民健康保険でも、医療分について限度額が2万円上がった。同様に後期高齢者医療においても限度額が上がったものである。
- 委員 岐阜県後期高齢者医療広域連合の運営は黒字か赤字か。
- 事務局 黒字か赤字かという表現が正しいかは分からないが、少なくとも赤字ではない。平成26年度の保険料率改定に際しても、前年度からの剰余金を約22億円あてにしている。それだけ前年度に剰余していたという意味で赤字にはなっていない。賦課限度額についてだが、賦課限度額を高くすると、所得割としていただく保険料部分が多くなり、所得割率としては低く抑えられる。そうすると、中間所得層の方の負担割合を低く抑えられるという効果がある。
- 委員 賦課限度額というのは、たくさん持っている人からはたくさんもらおうということか。
- 事務局 可能な範囲で。
- 委員 57万円より高くてもいいのではないかという意見はないのか。
- 事務局 国民健康保険でもそうだが、賦課限度額を徐々に上げていこうという動きはある。
- 委員 平成26年度の保険料率は平成27年度も同じなのか。座長も言われたが、保険料軽減の特例が廃止されるという議論がなされているが、それによって平成27年度の保険料率が変わることなのか。
- 事務局 現在国が示している方針としては、平成27年度には変えない。変えるとしても平成28年度からであるとされている。現在9割軽減や8.5割軽減の人を、本来の7割軽減だけにするのかとか、所得割の特例をなくそうかといったことを、平成28年度から段階を経てやっていくのかは分からないが検討されている。

3、給付事業について

事務局 (資料説明)

4、保健事業について

事務局 (資料説明)

委員 資料にある健診（問診）票の例示については、広域連合給付課と協議を重ねて示させていただいている。20ページにある国の指針にも口腔機能という言葉があるが、今までは歯科というと虫歯の数や歯周病の程度が注目されていたが、高齢者にとっては口腔機能が普通の生活に重要であることが分かってきている。歯が多く残っているの方が生命予後が良く、認知症になりにくかったり、転倒のリスクが少ないといったこともデータで分かってきている。他にも、歯が多く残っている高齢者の方は携帯電話の所有率が高く、ご自分で車を運転される率が高いというデータもある。こういったことから歯科健診は重要であると考えられる。健診（問診）票の例示には、これまでの健診にあった歯の状態に加え、咀嚼能力評価・舌機能評価・嚥下機能評価・粘膜の異常等を入れてある。健診についてのマニュアルも国から出ているが、レベルの高い内容のものである。歯科医が対応するにも時間と研修が必要であると考えている。これまでの健診以上に時間をかける必要がある。健診（問診）票は1枚に収まるようにし、なるべく問診の字は大きくしてある。

座長 何かご意見は。

委員 ぎふ・すこやか健診は病気の重症化を予防するために行われている。高齢者にとって一番困るのは寝たきりになることである。寝たきりになる原因には腎疾患や高血圧等、骨折等の運動器障害がある。ぎふ・すこやか健診では現在運動器の健診は入っていない。運動器については整形外科がロコチェックという平衡機能チェックを行っている。平衡機能が無くなると足が上がらないため、少しの段差でつまづいてしまうので、健診項目に加えてもらいたい。

委員 医科では平成20年度以前にも健診はあったのか。

委員 40歳以上を対象にした特定健診がある。各務原市は20歳以上を対象にしたヤング健診がある。

委員 歯科健診において、自己負担金についての課題があるが、医科の健診では特定健診では無料だったのが、75歳から有料になったりするといったことはあるのか。

事務局 特定健診の自己負担金は市町村によって異なる。1,000円というところもある。

委員 健診の内容も市町村によって異なる。特定健診の方が内容が薄い場合もある。

委員 歯科も既に節目歯科健診や成人健診等、市町村でもいくつか健診事業は行われている。ここに新たに後期高齢者の歯科健診が加わることで整合性がうまくとれるかどうかの心配はある。

委員 高齢になればなるほど歯は悪くなるので、お金をかけてでも是非やっていただきたい。

委員 老人クラブとしては、健康寿命を延ばすことが務めではないかと考えている。大垣市は子育て日本一という目標を掲げているので、我々は健康寿命日本一を目標に活動したいと思っている。

委員 ぴんぴんころりという言葉のように、死ぬまで元気にいられるのが良いと思う。

委員 我々は毎年体力測定を行っており、皆さん数値が上がるよう努力している。歯科については、私が6年前にかかった歯科医は、指導検査をしましょうという手紙を年2回必ずくれる。今年80歳になり8020の表彰対象にもなれ、大変良かった。歯科医からの連絡は大変ありがたい。

委員 そういった案内をしている歯科医はいくつかある。歯科健診については、かかりつけ医を持っている方は行ってもらえるかどうか不安な部分もある。

委員 北陸に研修に行った際には、足腰の悪い人がノルディックポールを使った運動によって健康になったといった話も聞いた。地域に医師に来ていただいて講習をしていただき、足腰の悪い人が歩ける

ようになったという話も聞く。器具の値段は高いが、医者にかかるよりは良いかと思う。

委員

ぎふ・すこやか健診について、受診率が少し低いように思う。自己負担金の500円ももう少し高くてもいいと思う。先ほど話があったが、かかりつけ医があるので、自分は健診は受けなくてもよいといった声をよく耳にする。受診率だけを見ると低く見えるが、実際はもっと多くの人が色々な形で受診されていると思う。そのあたりのデータの捉え方は難しいと思うが、どう考えているか。

事務局

健診の対象者から、施設入所者の方や長期入院されている方を除くという議論もあるが、線引きが難しい。そういった方々を除けば確かに受診率は上がるが、全県統一で取り決めをするのが難しく、現在は全員が対象者となっている。

委員

データ活用の資料の中に歯科のことが出てきていないが。

事務局

現在はデータを蓄積している段階である。

事務局

医療は大きく分けて医科・歯科・調剤とあるが、この資料は医科だけを抜粋したものである。

委員

岐阜市からは健診の案内が必ず届くのだが、大垣市は無いのか。

委員

私も75歳になったばかりであるので、よく分かっていない。特定健診の案内は毎年来ていた。

事務局

受診券の送付については、している市町村としていない市町村がある。

委員

大垣市の受診率が低いことから、受診券は送付されていないのかなと思う。地元に戻ったらなるべく受診するよう言っていきたいと思う。

事務局

大垣市も平成26年度から受診券を送付するようになったと聞いている。

委員

健康寿命を延ばす話があったが、高山市では週1回、ひざ腰元気教室というものが開かれている。初めのうちは専門の方による指導があり、その後は自主活動で行っている。体が悪そうだった人も、継続することで良くなっていく人もいる。老人クラブでも、なるべく健診を受けて、早期発見・早期治療によって重症化を防ごう、健診の結果をかかりつけ医に見せて健康に気を配ろうと呼びかけている。歯についても、継続して診てもらうことが重要であると思う。病気があるから医者にかかるのではなく、健康寿命を延ばすために医者にかかるべきだという思いで皆さんに話している。

委員

今回初めて、薬剤師会代表ということで参加させていただいた。後期高齢者の医療費における調剤の割合はかなり高い。比率から見ても後期高齢者の調剤医療費は他より高い。厚生労働省からは薬剤医療費を下げるためにジェネリック医薬品への切り替えを勧められている。店頭にも案内を出し、切り替えができるものについては患者に説明をするようにしている。高い薬剤によっては半値以下になるものもある。切り替えを案内することで医療費削減につなげようとするものである。

委員

薬剤の特許の期限は何年なのか。

委員

10年である。

委員

10年過ぎたらどこでも作れるということか。薬剤の中身はほとんど同じなのか。

座長

同等ではあるが、同じというわけではない。

委員

それが心配で切り替えられない人もいる。

委員

半値以下になる場合があるという話が出たが、そうでない場合も多くある。先発薬剤に対する信頼は大きいと思われるので、全てが半値近くに安くなると思われては困る。

委員

半値以下になる場合もあるということである。効能・効果については厚生労働省の基準をクリアしたものでないといけないことになっている。成分についても「同じ」ではなく「同等」である。薬剤を固める際に使用する添加物等の影響で体内に吸収されるまでの時間に違いが出る場合もあるが、それは全て患者に説明をしている。

委員

国保の話になるが、現在大きな制度改革の話が出ている。現在は各市町村が保険者になっているが、今後は県が財政運営を担うという検討がなされている。保険料の徴収や保健事業は市町村が担うことで進められている。今年中には議論をまとめ、次の通常国会に法案が提出される予定である。

委員 流れとしては間違いない話なのか。来年や再来年に実現しそうな話なのか。

委員 平成29年度開始を目標に進められている。

委員 後期高齢者医療制度と同じスタイルになるということか。

委員 少なくとも財政運営は県がすることになる。その後には県内統一の保険料率を設定することになるのではないか。

座長 規模を大きくして安定化させようというのが国の方針であると思う。

委員 多い人では1ヶ月の医療費が1億円かかっている人もいる。

座長 医療費のデータ分析は難しいものであり、保健事業が医療費の抑制につながっているかどうか不明なところはある。医療費が高くなる要因としては、地域の中に大きな病院があって通いやすいからということもある。岐阜市や大垣市はどうしても高くなってしまう。北海道も医療費が高いが、ベッドの数が多すぎるために高いのではないとも言われている。病気が多いから医療費が高い場合と、ベッドが多くて長く入院できてしまうために医療費が高い場合もある。保健事業については、医療費を抑制するためというよりも、健康に長生きしてもらうために実施してもらえたら良いと思う。この会議に参加されている委員の皆様は、体力的にも知的にも充実されているが、各地元におられる体の悪い方々にも今日の話をしていただけたらと思う。それでは事務局にお返しします。

事務局 本日はどうもありがとうございました。以上をもちまして平成26年度第1回運営懇話会を終わります。

(終了 15:45)