

# 平成21年度 第2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22年1月22日(金) 14:00~16:08

場所 じゅうろくプラザ 5階 小会議室1

出席者 委員9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、担当他1名

## 1 事務局長あいさつ

後期高齢者医療制度の廃止までの道筋、今後の負担軽減措置、次期保険料率算定の考え方などについてあいさつ。

## 2 懇話会

### (1) 平成22年度以降の後期高齢者医療制度について

事務局 (資料説明)

座長 最近新聞等で話題になっている。今後一年間で制度を具体化し、平成25年度から新制度に移行するというのが政府の考えです。

現在報道されている内容とは変わっていくかもしれないが、新制度についてご意見やご質問はありますか？

委員 資料の中で「剰余金の活用」という文字があちこちに見られるが、これは具体的にどういうことですか？

事務局 平成20年度・21年度の保険料率を算定した際の医療費の見込がやや多かったため、保険料の余りが出た。これは、65歳以上の障害者の方の多くが加入されるだろうと想定していたが、そうした方は県の福祉医療の対象になっていることもあって、約3割の方が加入されなかったことなどの要因による。その剰余金を次の保険料率算定の財源として入れるということです。

国民健康保険は基金を造って運営するわけだが、岐阜県後期高齢者広域連合では剰余金を全て次期保険料率の算定に入れることとしている。

また、保険料の一部は、県の財政安定化基金に積み立てている。この基金は、国・県・広域連合が三分のずつ積み立てており、収納不足や医療費の高騰などの事態に備えて設置されているものです。

今回の保険料率算定にあたって、国は、この財政安定化基金を必要最低限だけ残し、あとは保険料率算定の財源として活用することによって保険料を上昇させないようにと指示を出しており、我々はこれを受け、上昇を抑制するべく努力しているところです。

座長 これについては、次の議題で説明があると思います。

委員 被用者保険の被扶養者であった方の均等割軽減の5割が9割になるのですよね？

事務局 これについては、前の政権から既に軽減されています。

座長 先日新聞報道された厚労省の案は、75歳以上の後期高齢者医療制度を65歳以上の前期高齢者まで拡大して、今の広域連合のような形になるだろうが、都道府県単位として発展させていきたいというニュアンスだった。

これについて岐阜県はどう考えていますか？

委員 情報としては資料にある程度のものしかありません。平成23年の通常国会で法案提出ということなので、非常に時間がないと見ている。また市町村国保と絡めて制度設計をするということである

ので、県としてはとりまとめについて意見を言いたいと考えている。先ほど話題になった財政安定化基金の活用についても、国からは相談はなかった。こうしたこともあるので、情報を集めながら、言うべきは言っていかなければならない。

委員 後期高齢と国保の統合が第一段階で、次に国保と被用者保険の一元化とあるが、これは具体的に検討されているのですか？

座長 保険料の徴収方法や事業主負担など制度が全然違う。

委員 年金にも関わってくる。掲げてあるということは何か成算があるのではないのですか？

委員 市町村国保、協会けんぽ、健保組合、共済組合などそれぞれ仕組みが違う。それを地域でまとめることができるのか？ 地域でまとめることが果たして良いのか？ 具体的な議論は聞こえてこないし、されてもいないと思う。

委員 県単位といわれているが、県によって財政状況も県民の所得なども違う。

県単位でやっていくことをどう考えているのか？

委員 保険財政の観点から見ると大きい方がいい。一方、窓口が住民から遠くなってもいけないので、そうしたことから考えると都道府県というのは現実的な選択肢ではないか。ただ、制度変更で都道府県の負担は大きくなるが、現在の厳しい財政状況の中でそれに耐えられるか。東京都はできるが、岐阜県はできないではおかしい。その点についてやや疑問に感じる。

委員 例えば、文化施設の利用に対して東京では補助があるけど、岐阜はない。

医療制度も含め、岐阜県に住んでいて得なのか損なのか？ということと思う。

委員 緊急財政再建期間ということで、県からの補助金は削減の方向にあり、全国的な水準にあるとは考えていない。医療に関して言えば、同じ負担、保険料なら同じサービスを受けられるはず。ただサービスを受けられる機会が、岐阜は都会に比べて相対的に少ないので、それを解消する施策をとっています。

保険料の負担という点で格差はあるのですか？

事務局 医療費が多ければ、保険料も高くなるので、保険料が大体の目安となる。東京のような医療機関が多いところは医療費が多いので保険料が高い。かたや長野県は病院にかからないように努力もしておられるのだろうが、医療機関が少なく医療に掛かる機会が少ないので、医療費が低く保険料も安い。

岐阜県の医療費は、全国で3 4番目。もう少し医療機関が充実すれば、順位も上がっていくだろう。

座長 財政規模という観点からのご指摘がありましたが、医療提供システムとの関係も不可分であるので、それを計画していく上でも都道府県レベルが望ましいのではないかと思う。道州制だとまた違う試算が出てくるが。

どんな医療を望んで、どれくらいの負担を負えるのか、という点に帰着する。もっと県民の議論が必要。それ相応の負担を背負わないことには、いいサービスを受けられない。

そういう視点を多くの人をもって、議論が進めばよいと思います。

## (2) 平成22年度・23年度の保険料率について

事務局 (資料説明)

座長 次期保険料率の考え方についてご意見をお願いします。

委員 財政安定化基金を活用した場合としない場合の試算が載っているが、これはどちらになるのですか？

事務局 保険料の上昇を抑制するために基金を活用し、料率の据え置きを図りたい。

委員 活用する、ということですか？

事務局 県の基金であるため、県と協議しているところです。

委員 見込はどうか？

事務局 我々としては強く要望している。

委員 財政安定化基金の活用には法律の改正が必要なので、まず国会での議論がある。県としては、改正されれば、高齢者の負担や他県の動向などを勘案して判断することになります。

事務局 元々は政府が上昇を抑制したいと考え、厚労省が予算要求していたが、他の手当等のために財源不足になり、地方に転嫁した面がある。本来は国が財源補填すべきものだと思う。

委員 国として保険料抑制という施策を取るのであれば、国が責任をもってやって欲しいと申し入れたが果たされなかった。不本意という思いはある。

委員 この料率はいつ正式に決まるのですか？

事務局 2月の広域連合議会で決まります。

### (3) 医療給付の状況等について

事務局 (資料説明)

委員 健康情報データバンクシステムとは、具体的にどのようなものですか？

事務局 例えば、ある町は高血圧の方が多いとか、何歳ぐらいの方にそういう傾向があるとか、レセプト情報を基に分析できるようになります。

委員 現状の作業のままで使えるのですか？ 新しい作業が増えるのですか？

事務局 今国保連にあるレセプト情報を使って分析します。

委員 18ページの受診率のデータはどう読み取ればいいのか？

事務局 岐阜市の例で見ると、一人当たり年間延べ18.5件の医療機関に掛かっているということです。レセプトは毎月医療機関から出される。同じ医療機関でも2ヶ月掛ければ2件となる。医療費の分析は、レセプトの枚数、一枚あたりの日数、一日当たりいくら、と分解して考える。

委員 医療費が伸びたということはどう考えていくべきなのか？ 財政から見れば悪いことかもしれないが、住民側から見ればそれだけ医療サービスを受けられたということでもある。

座長 医療サービスにどれだけ満足したかということを別に評価しなくてはいけない。医療費がどれくらいのレベルだと適当かということは難しい。

事務局 岐阜市より白川村は低い。医療機関の多少だけでなく、健康意識もひとつの要因。医療費が増えれば、それだけ保険料に跳ね返ってくる。国民が満足する水準はどれくらいなのか、行政サイドとしても判断が難しいところ。岐阜県は全国で平均的な水準ではないかと考えている。

委員 提供者と利用者の兼ね合いで難しい。健康づくりの施策が徹底されている市町村は、ある程度医療費が抑制されるのではないか。市町村によって状況は異なる。

座長 健診事業についてはどうですか？

委員 医療と介護との関係が非常に難しい。

座長 介護があまり議論されていない。介護と医療を合わせて議論すべきである。

委員 後期高齢者医療でぎふ・すこやか健診があるように、介護でも介護予防という観点がある。しかし、介護保険ができてからは介護予防についても介護保険任せとなっていて、市町村による福祉事業はかなり後退している。介護にかかる前の人たち、特定高齢者に対する働きかけが少なくなっている。

委員 介護保険は要介護認定を受けた方を対象としている。そこまで至らない、制度の対象とならない、特に独居の方たちの把握はどうなのかという問題はある。現在、地域包括支援センターというもの

があるが、これはかつて在宅介護支援センターとって、中学校区にひとつあった。ここで高齢者を把握し、必要な措置をしてきた。これが介護保険に組み込まれて、弱くなった面があるのは事実。岐阜県では、見守り活動、配食サービスなど介護保険の対象とならない方への取り組みにも力を入れているが、PR不足かもしれない。ただ、基本的には市町村が実施する形になる。ご指摘のように制度ができたことによって逆に境目ができてしまったかもしれない。

- 委員 地区によってバラツキがあるので改善して欲しい。
- 座長 直接的なサービスではないが、コーディネーター役が必要だと思う。いろいろな制度がある中、利用者を導いてくれる立場。生活習慣病予防、いわゆるメタボ健診が始まったが、問題なのは医療機関にかからない人とかドロップアウトしていく人がいること。こうした人を追跡し、連絡を取って、地域にある資源とうまく結びつける、そういう役割がない。個人をトータルで見たいける指南所のようなものが必要だと思う。
- 委員 資料を見ると私の市の受診率が低いので驚いている。老人クラブを通じてPRしていかなければいけないと思っている。今年度は体力測定を実施したところ、実年齢よりも若い数値が出てみんな元気になっている。介護のお世話になったりしないようにもっとやっていきたい。
- 委員 かかりつけ医で定期的に検査を受けている人も多い。それはデータに現れないのですか？ 実質的な受診率はもっと高い。
- 事務局 そういったデータは掴めていない。この受診率は被保険者全員で出しているのでご了承いただきたい。個人的に受診している方は、既に目的を達成しているので、あらためて広域連合で実施する健診を受診していただく必要はないが、全く受けていない方には是非受診してもらいたい。
- 座長 受診率が高い市町村は、集団で受けているのでしょうか。
- 委員 老人クラブの加入者の多い所は受診率も高い。私の市は低い。努力しているがなかなか入ってくれない。県にも加入を働きかけてもらいたい。
- 委員 私の住んでいる所では、住民の意見で老人クラブがなくなった。
- 委員 健診機関が遠いという問題もある。
- 高齢になったら健診はもう必要ないと思う人もいるので、そういう人には勧めていければいいと思います。

#### (4) 資格証明書の運用について

事務局 (資料説明)

#### (5) その他

事務局 (資料説明)

座長 ご質問はいかがですか？

(意見なし)

座長 以上をもちまして運営検討会を終わります。