

平成26年度第1回  
富山県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 会議録

〔日 時〕 平成26年6月17日（火）午後2時～3時50分

〔会 場〕 富山市婦中総合行政センター別館3階第7会議室

〔出席委員〕 南里委員、小路委員、名村委員、村上委員、柳瀬委員、  
大上戸委員、野口委員、深山委員（安念氏）、高道委員、吉澤委員

〔欠席委員〕 加藤委員

〔広域連合〕 中嶋事務局長、岩井総務課長、篠原事業課長、釣事業課課長補佐、  
藤田事業課課長補佐、山田資格管理係長、森田企画財政係長、  
清水総務係長、田中総務課主任

〔傍 聴 人〕 （なし）

〔議事概要〕

1 開 会

2 あいさつ

（事務局長）

本日は、非常に蒸し暑い中、富山県後期高齢者医療広域連合運営懇話会にご出席いただき、ありがとうございます。

委員各位におかれましては、日頃より当広域連合の事務事業にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、前回も少し申し上げましたが、一昨年から昨年に向け、社会保障制度改革国民会議において様々な検討がなされ、その中で市町村国保については県管理へ移行することが望ましいとの方向性が打ち出されましたが、後期高齢者医療制度の運営主体には言及されておらず、先行き不透明な状況に置かれております。

去る6月4日に開催された全国市長会において、国保の構造問題の解消を決議され、国保の都道府県化については、国・県に対し、広域自治体としての役割を求めていくとのことであります。

また同日午後には開催されました全国後期高齢者医療広域連合協議会において、高齢者が将来に不安なく、安心して医療を受けられる持続可能で、安定した医療制度の確立はもとより、市町村国保の都道府県化検討の開始を機に、改めて将来

の保険者制度の在り方を見据えるとともに、後期高齢者医療制度の最も適した運営主体を明確にすることを求めた要望・提言書を、土屋厚生労働副大臣に手渡したところであります。

既に、市町村国保の都道府県化の検討も始まっており、おそらく来年度末までには、一定の方向性が打ち出されるものと思っております。

また、それに伴い、後期高齢者医療制度の在り方、運営主体にも何らかの検討がなされることと期待もしております。

こうした状況の中、私ども富山県後期高齢者医療広域連合といたしましては、今後少子高齢化が進むことにより、厳しい財政状況も予測されますが、まずは被保険者の方々が安心して医療が受けられるよう、構成 15 市町村と連携し、着実な事務事業の実施に努めてまいります。

本日は、せっかくの機会でございますので、是非、忌憚のないご意見を頂戴したいと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

### 3 委員及び職員の紹介

## 4 議 題

#### (1) 富山県の後期高齢者医療制度の状況について

事務局から、被保険者・医療費の状況、人間ドック受診状況、健康診査の実績及び状況について、資料 1～4 に基づき説明し、委員の意見を求めた。

(座 長) ありがとうございます。只今の説明に対し、ご意見、ご質問等がありましたらご発声いただきたいと思います。

(委 員) 人間ドックの件ですが、1回の助成金額はいくらですか。

(事務局) 広域連合で助成しているのは、30,000 円を超える場合に 15,000 円です。

(委 員) 市町村は助成していますか。

(事務局) していません。

(座 長) 去年も聞きましたが、後期高齢者に対する人間ドックの費用対効果はどれくらいあるのですか。去年は検証していないということでしたが。

(事務局) ドックを受けた人のその後は調べていません。

(座 長) 費用対効果をみて、効果があるなら拡大し、効果がないのであれば、サービスマンでやっても意味がないのでは。調査して、効果的に進めていかなければ

ばならない。

(事務局) 先生のおっしゃるとおりです。言い訳になりますが、職員の派遣期間が2年のため、日常の業務に追われ、事業に対する検証までなかなか届かないことをご理解いただきたいと思います。

(座長) 今後県の1つの組織として運営するのなら、お金の使い道として有効ではない。

(委員) 人間ドックはコレステロールの薬を飲んでいると受けられないと言われたことがある。体全体の検診ではないのですか。

(事務局) 生活習慣病で定期的に病院にかかっている方については検査がダブるということもあって対象外としています。

(座長) かかりつけ医は全身的に診るものなので、心配事を相談して、必要があれば脳や消化器など専門医を紹介してもらえます。

(事務局) より専門的に診てもらえるので、広くドックで診るよりもいいかもしれないですね。

(委員) 検診を受けるまで何回も督促が来る。

(委員) 返信用はがきで「病院にかかっている」と書くと、次回から来なくなりませう。

(委員) 特定健診の追跡調査についてですが、協会けんぽでは来年1月からデータをつきあわせるシステムを構築する予定です。

事務局から、「保険料率」の算定について、及び歯科健診について、資料5～6に基づき説明し、委員の意見を求めた。

(座長) 保険料については改定はなかったということですね。

(委員) 2割軽減と5割軽減について詳しく教えてください。

(事務局) 均等割の年間43,800円に対しての軽減です。

(座長) 7ページの2割軽減がマイナスになっていますが。

(事務局) 表の右の(注)に書いてありますが、新たに2割になった人が5,798人、2割から5割になった人が7,398人、差し引きすると2割が減ったように見えるということです。

(座長) (注)だと分かりにくいので、表を見てすぐに分かるようにしてください。

(委員) 歯科と内科は別なので、受けていいんですよね。

(事務局) 案の段階です。歯の健診を受けることで内科では分からない病気の発見に

繋がるのでは。75歳から1年おき、5年おきなど間隔などいろいろ検討していただきたい。

(座長) 皆さんのご意見はどうでしょうか。

(委員) 私は介護をしています、咀嚼はとても大事です。若い時から歯を大事にすべきだと痛感しています。高齢になってからでは遅い。40・50歳位から対策を取らないと。

(委員) 過疎地域に住んでいるので、歯医者がない。歯科健診はやった方がいいのでは。

(委員) 費用対効果はどうなのでしょう。小学校や中学校で健診はあったはずで。与えてもらうことに慣れて、自立できてないのでは。対象者はこれから増えるはずなので、節目程度でいいのではないのでしょうか。

(事務局) 国全体の予算は4.9億円で、富山県の比率はほぼ100分の1とされていることから約490万円です。広域連合から補助するにせよ、自己負担も必要ではないかと思えます。また、平成26年3月に国から連絡が来たため、平成26年度の当初予算には計上していません。

(座長) 4月から医科歯科で連携してやってみるしかない。実施後、検証し考えましょう。まずは75歳で後期高齢に入るときに1回実施したらいかがですか。咀嚼はとても大事です。誤飲が肺炎の原因にもなりますし、普通に食べられることが健康につながります。効果があれば回数を増やし、なければ減少へという方向でどうでしょうか。

それでは本日の全ての議題を通して他にご意見、ご質問はよろしいでしょうか。

(委員) 県内の歯科健診の状況は

(事務局) すでに実施しているところが多いです。実施主体は市町村で、住民に対し、10歳刻みで実施しているところが多いです。プログラムを作っても利用が少ないのが実態。皆さんの意識を高めていくことが大事です。キャンペーンなどで周知しないと、どんなによい制度を作っても意味がない。

(委員) 行政に頼りきりにならず、主体的にならなければ。

(座長) とじこもりなど地域皆で支えていくことが大事ですね。

それでは、本日はこれで議論を終了させていただきたいと思えます。どうもありがとうございました。

## 4 閉 会