

平成26年度第2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11月27日（木）午後2時～4時
- 〔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、大上戸委員、小路委員、深山委員、加藤委員、
吉澤委員、滝川委員、中村委員、延谷委員
- 〔欠席委員〕 野口委員、高道委員
- 〔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、田中総務係主任
- 〔傍 聴 人〕 （なし）
- 〔議事概要〕

1 開 会

2 あいさつ

（事務局長）

本日は、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。

委員の皆様には、日頃より当広域連合の事務・事業にご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

今回は新たな任期ということで、特に公募委員の皆様には初めてお目にかかります。委員の皆様、今後2年間、どうぞよろしく願い申し上げます。

後程、担当者から後期高齢者医療の概要について、説明すると思いますが、私の方から後期高齢者医療が抱える課題について、少しお話させていただきます。

後期高齢者医療広域連合は、各都道府県に一つずつ、全部で47広域連合がある訳ですが、平成20年度の制度発足以来、すべての広域連合において黒字決算を続けてまいりました。後期高齢者医療の財源は、その50%が国・県・市町村からの補助金や負担金、40%が現役世代からの支援金、残り10%弱が被保険者の保険料で構成されております。こうしたことから、これまでは財源の確保に苦心することなく、運営してまいった訳ですが、後期高齢者医療を取り巻く環境

は少しずつ変わってまいっており、決して今後も順風満帆とは言えない状況にあります。

皆様も新聞等の報道でご存知かと思いますが、一昨年から社会保障制度の在り方につ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。

市町村国保については、どこも大幅な赤字状態が続いており、一般会計からの繰出金で毎年しのいでいるのが現状であります。県管理へ移行するためには、この赤字を補填するための新たな財源の確保が重要な要件になってまいります。

そうしたことを考えると、果たして、今後も後期高齢者医療に対して従前どおりの国・県・市町村や現役世代からの手厚い支援を継続的に受けることが可能なかが、心配の種でもあります。

また、この4月からの消費税の3%アップに対して、医療費への影響率は2%弱くらいと私どもは予測して予算編成を行ったのですが、上半期の段階では目に見える影響はないようでございます。これは、消費税増税に伴う買い控えがあったと同様、被保険者に受診控えがあったのではないかと推測したりもしております。もしそうであるなら、哀しいことでありますし、また、永遠に受診控えできるものでもありませんので、いずれ医療費の増嵩につながってくるのではないかと見ているところであります。

3つ目には、被保険者数の大幅な伸びであります。東京・大阪をはじめとする大都市、あるいはその周辺都市部では、戦後の若者の流入で地方に比べ比較的早い段階で後期高齢者年齢に達する人口が伸びておりました。

一方、地方においては平成24・25年度は、日中戦争による出生数が激減した昭和13～14年生まれの方が75歳に到達したことから、一時的に被保険者数の伸びが鈍化したものの、今後、伸び率は従来を上回るものになってまいります。また、団塊の世代が75歳に達する7、8年後には急激に増加することになります。当然、被保険者数が増加する訳ですから、それに伴い、全体の医療費も増加することになります。

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、厳しい財政状況が予測されますが、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市町村としっかりと連携し、着実な事務・事業の実施に努めてまいりたいと思っております。

本日は、せっかくの機会でございますので、制度そのものに限らず、いろいろ

なことに対して、忌憚のないご意見をお聞かせいただければと思っております。
どうぞよろしくお願いいたします。

3 委員及び職員の紹介

4 議 題

(1) 会長の選出について

会長に南里委員を選出。

(2) 副会長の指名

副会長に大上戸委員を指名。

(3) 懇話会の概要について

(4) 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、被保険者の状況歯科健診事業について、資料1～2、別紙に基づき説明し、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) 保険料について教えてください。また、富山県は全国平均とくらべどのような状況か教えてほしい。

(事務局) 全国で25位となっています。保険料は、均等割と所得割の合計となります。均等割分について富山県は43,800円ですが、全国平均は44,000円ですので、少し低く設定されています。所得割についても、全国平均よりも少しだけ低くなっております。

(委 員) 先ほどの説明では、障害認定率も高いし、平均年齢、被保険者数も多いということだが、それでこの保険料ですんでいるのですか？なにか保険料について、富山県の特徴、富山県は努力している点などありましたら、次回までに教えてほしい。現在の保険料について、高いのか低いのか判断がつかない。

(委 員) 懇話会において意見を出したら、例えば歯科健診などすぐ決まるものなんですか？

(局 長) この懇話会の目的からいいますと、いろいろな立場の方からご意見を求め

る場と考えております。意見を踏まえ、広域連合内で協議した結果については報告させていただきます。

(座 長) 今回事務局からでた歯科健診については、決まった事項であります。

(局 長) はい、この事業については、すでに予算に含めてあり、来年2月の議会において承認をいただく形で考えております。

(委 員) 歯科健診については、1回きりなのか？それとも継続していくのか？

(局 長) 市町村においても歯科健診は行われているので、市町村と連携しながらできるかぎり継続して行っていきたい。

(座 長) この歯科健診については、75歳での意識づけという目的が強い。今後広域連合が中心となり事業を継続し、結果が出てれば、財政的な問題もあるが節目健診などへ広がっていけばいいと思う。

(委 員) 4,500円は個人負担金へ払うのか？

(事務局) いいえ、広域連合から県歯科医師会へ支払う委託料になります。

(委 員) 受診者の自己負担は無料か？

(事務局) はい。

(座 長) 歯科健診については、前回懇話会において、まず75歳を対象に実施すると協議した。歯だけでいいのかという問題もあるが、まずはひとつの取り組みとして歯科健診を議題にあげた。

(委 員) 歯科健診は口腔衛生についてのPRとなる。個々の口腔ケアにつながる。

(座 長) 受診率の15%は低いのでは？100%受けてほしいとすべきでは？

(事務局) 歯科健診は来年初めての事業となりますので、他の広域連合において実施されている歯科健診の受診率を参考にしております。

(委 員) 一般の人は健診を受けるだけの場合が多い。その後のケアが大切なのでそこに重点をおくようにしてほしい。

(座 長) 資料1について、何かありませんか？

(委 員) 医療費がかかる前の段階の予防が大切。各市町村の指導状況、老人クラブ活動等と照らし合わせたものはないですか？総合的に把握しておられますか？

(局 長) 委員のおっしゃるとおりですが、後期の窓口課は国保の担当課になります。健康を扱う担当課となりますと違う課となり、直接のやり取りが難しい状況です。また、国保の被保険者の状況はつかめますが、社保の被保険者の状況はわかりません。結果、現役世代の情報が抜ける状態であります。こちらとしては医療給付を行っていますので、この分析を進めていく方向で考えています。

(座 長) 富山県内においても、各市町村においても傾向があるのでは？健診受診率が高く、医療費が少ないのがいい。分析結果について、市町村に示すよう取り組んでいかなければならないと思う。

(事務局) 現在、厚生労働省よりデータヘルス計画を策定し、実施するよう求められています。レセプトデータと健診データを結び付けて分析し、保健事業の実施していくこととなります。この計画については今年度内に策定していく予定であります。

(委 員) 町の健康センターにおいて、住民健診の結果を基に地区別の分析をしている。地区別に婦人会と食改とで食育指導を行っている。結果的に医療費抑制につながっていると思う。

(座 長) 生活習慣病については、食生活を改善していくことである程度改善できる。これには啓蒙活動しかない。運動、啓蒙活動については各市町村の保健センターにおいて行っている。

(局 長) 市町村において、座長の言われるような活動が進められております。例えば、高岡の特徴としては、大腸がんの率が多い傾向があることから、塩分の摂取を抑えるための啓蒙を進めております。私自身も食改に必要性を感じており、食改の活動をしております。一方で、広域連合は保険者でありますので、医療費の給付の仕事が大前提となっており、食生活の指導までは手が回らない状態であります。ただ先ほど委員の意見にもありましたようにまず予防について何らかの取り組みが必要と考えており、まず一步として歯科健診を進めたい。少しずつ健康対策に取り組みたいと考えています。

(委 員) 服用している薬の種類について、レセプトから自動的に操作で傾向がわかるのでは？先進事例をみて検討されるのもいいのでは？

(座 長) 国は医療費削減のためジェネリックの普及を進めている。

先ほど事務局より説明のありました別紙の平成26年7月診療分に、男女の結果が出ておりますが、一般的に男性はがんが多く、高血圧、糖尿病など生活習慣病も多い。女性は加年による病気が多いため医療費に差が出てきていると考えられます。

その他ご意見はありませんか？

(委 員) 歯科健診は素晴らしい。高齢者は嚥下障害により肺炎にかかってしまう。歯科健診だけでなく、富山県の特徴を出した保健事業を進めてほしい。

(座 長) 嚥下機能は、歳をとるにつれて落ちてくるが、少しのトレーニングによっ

ても改善、維持できるので、健診を受けるだけでなく、歯医者でビデオが見れるようにするのもひとつの手と考える。

(委員) 健康のものは口。高齢者には、今までの健康診査になぜプラスして歯科健診が入ってきたかを理解していただいて、上手に歯科健診を利用し、高齢者の健康につなげていっていただければと思います

(座長) 富山県は歯科健診受診率20、30%を目指して啓蒙活動してほしい。咀嚼が脳の刺激になる。当初は虫歯治療が増えるかもしれないが、トータルでは減るのではないかと思う。

5 その他

(1) 被保険者証の色について

事務局から、被保険者証の色について、別紙に基づき説明し、委員の意見を求めた。

(委員) 保険証は大きいため、財布に入らない、カード入れにも入らない。文字は名前くらい読めればいい。小さい普通のカードの方がよい。

(事務局) 市町村からもカード化の話はきています。持ち運びは非常に便利ですが、カード化となりますとシステムの改修が必要となってきます。

(委員) 全国の状況は？

(事務局) カード化しているところとしてないところはだいたい半々です。

(座長) 入院施設をもつ病院の診察券はカードです。カードだから読めないということはない。

(委員) 高齢者は置き忘れが多い。毎年色が変わると、色も忘れてしまう。毎年色をとるので色は変えない方がいいと思う。

(委員) 「後期～」の名称を大きくした方がよい。小さくて読めないという話をよく聞く。

(委員) 保険証は身分証明書としての価値づけをアピールする必要もある。色はそのまま、数字は分かりやすくしてほしい。

(座長) 病院では古い保険証を持ってくる人が多く大変困っている。有効期限、名前は大きくしてほしい。

(事務局) 工夫できるところはしていきたい。

(委員) 毎年8月1日に更新があることをPRしてほしい。更新があることを知ら

ない人が多い。

(2) マスコットキャラクターのモチーフについて

事務局から、被保険者証の色について、別紙に基づき説明し、委員の意見を求めた。

(座 長) お金はいくらかけるつもり？

(委 員) 1等3万円とかで楽しいものを公募したらどうか？

(委 員) 商業高校デザイン科や中学校にお願いしたらどうか？

(座 長) 一般にふった方がいいのでは？長寿よりも富山をアピールしたものがいい。

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います。どうもありがとうございました。

5 閉 会

平成26年度第2回

富山県後期高齢者医療広域連合
運営懇話会

資	料
---	---

富山県後期高齢者医療広域連合

平成26年11月27日

目 次

資料 1	被保険者数の状況	・・・・・・・・ 1
資料 2	歯科健診について	・・・・・・・・ 2

被保険者数の状況

資料1

1. これまでの被保険者数の推移

	平成20年度 (平成21年3月)	平成21年度 (平成22年3月)	平成22年度 (平成23年3月)	平成23年度 (平成24年3月)	平成24年度 (平成25年3月)	平成25年度 (平成26年3月)
(人)	148,769	151,998	155,856	158,829	161,358	162,445
対前年同月(人)		3,229	3,858	2,973	2,529	1,087
対前年同月比		1.022	1.025	1.019	1.016	1.007

平成20年度の制度開始から一貫して高齢者の増加が続いていましたが、平成24年度からは、日中戦争により出生率が激減した昭和13年、14年生まれの世代が75歳に到達したことにより、被保険者数の伸びは小さくなっています。

2. 年齢区分、負担割合及び性別による内訳(平成25年度(平成26年3月))

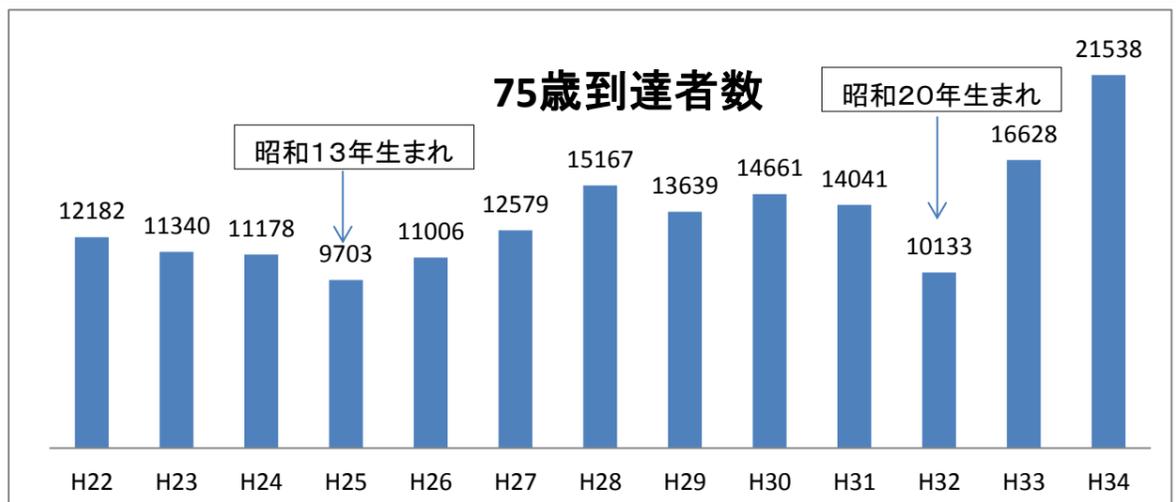
	被保険者数(人)	現役並み所得者 (3割負担)(人)	現役並み所得者 の割合(%)	男(人)	女(人)
65～69歳 (障害認定者)	3,837	106	2.8	2,200	1,636
70～74歳 (障害認定者)	4,460	141	3.2	2,453	2,005
75～79歳	56,011	3,526	6.3	23,832	32,179
80～84歳	48,440	2,272	4.7	18,403	30,038
85～89歳	31,315	1,155	3.7	10,165	21,150
90～94歳	13,767	303	2.2	3,264	10,502
95～99歳	3,914	83	2.1	701	3,214
100歳～	701	19	2.7	92	608
計	162,445	7,605	4.7	61,111	101,334

- * 富山県の障害認定者(65～74歳)の割合は5.1%であり、これは愛知県に次いで全国2位の高さとなっています。これは、富山県では、障害者の方が医療費助成を受けるには、後期高齢者医療への加入が条件となっているためです。
- * 100歳以上の伸びが最も大きく、前年同月に比べ46人増加し、うち女性は86%を占めています。
- * 後期高齢者医療では、世帯の中におひとりでも3割負担の方がいらっしゃると、他の方も3割負担となってしまいます。

3. 今後の見通し

	平成25年度 (平成26年3月)	平成26年度 (平成27年3月)	平成27年度 (平成28年3月)	平成28年度 (平成29年3月)	平成29年度 (平成30年3月)	平成30年度 (平成31年3月)
(人)	162,445	164,654	168,250	174,166	178,249	183,083
対前年同月(人)		2,209	3,596	5,916	4,083	4,834
対前年同日比		1.014	1.022	1.035	1.023	1.027

当時の厚生省のスローガン「うめよ、ふやせよ」による昭和16～18年の出生増により、平成28年度以降被保険者数の伸びが大きくなり、急激な医療給付費の増が予想されます。



富山県後期高齢者医療広域連合歯科健康診査事業実施計画書（案）

富山県後期高齢者医療広域連合

1 事業名

歯科健康診査事業

2 目的

厚生労働省保険局は、平成26年度から後期高齢者保健制度の一環として、新たに「歯科健診」を導入、実施している。この保健事業の中では「健康診査」として、「特定健診」などが実施されているが、同省では、これら健康診査に加え、「口腔機能低下や肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックする」ことを目的に、新たに歯科健診を導入、実施することにしたものである。

このことから、虫歯の発見・治療とともに、歯磨き指導などを行うことによって、口の中の環境を改善し、誤嚥性肺炎など高齢者に多く発生する病気の予防のきっかけ作りだけでなく、検診の実施により健康自立への意識を高揚させ、実践へ結びつけることにより、快適に高齢期を過ごすことを目的とする。

3 事業概要

(1) 実施時期

予約受付 平成27年8月3日（月）～平成27年11月20日（金）
受診期間 平成27年9月1日（火）～平成27年11月30日（月）

(2) 対象者

平成26年度中に75歳の誕生日を迎え、後期高齢者医療制度の被保険者となられた方（ただし、滞納者を除く）。

(3) 受診内容

口腔診断、口腔衛生指導、反復唾液嚥下テスト等

(4) 委託先

一般財団法人富山県歯科医師会

(5) 委託料

4,500円

(6) 事業費

11,417,000円

(7) 周知方法

市町村広報、HP、ポスター等で行う。

(8) 受診券の発送等

7月中に、広域連合から被保険者の対象者に対し受診券を送付

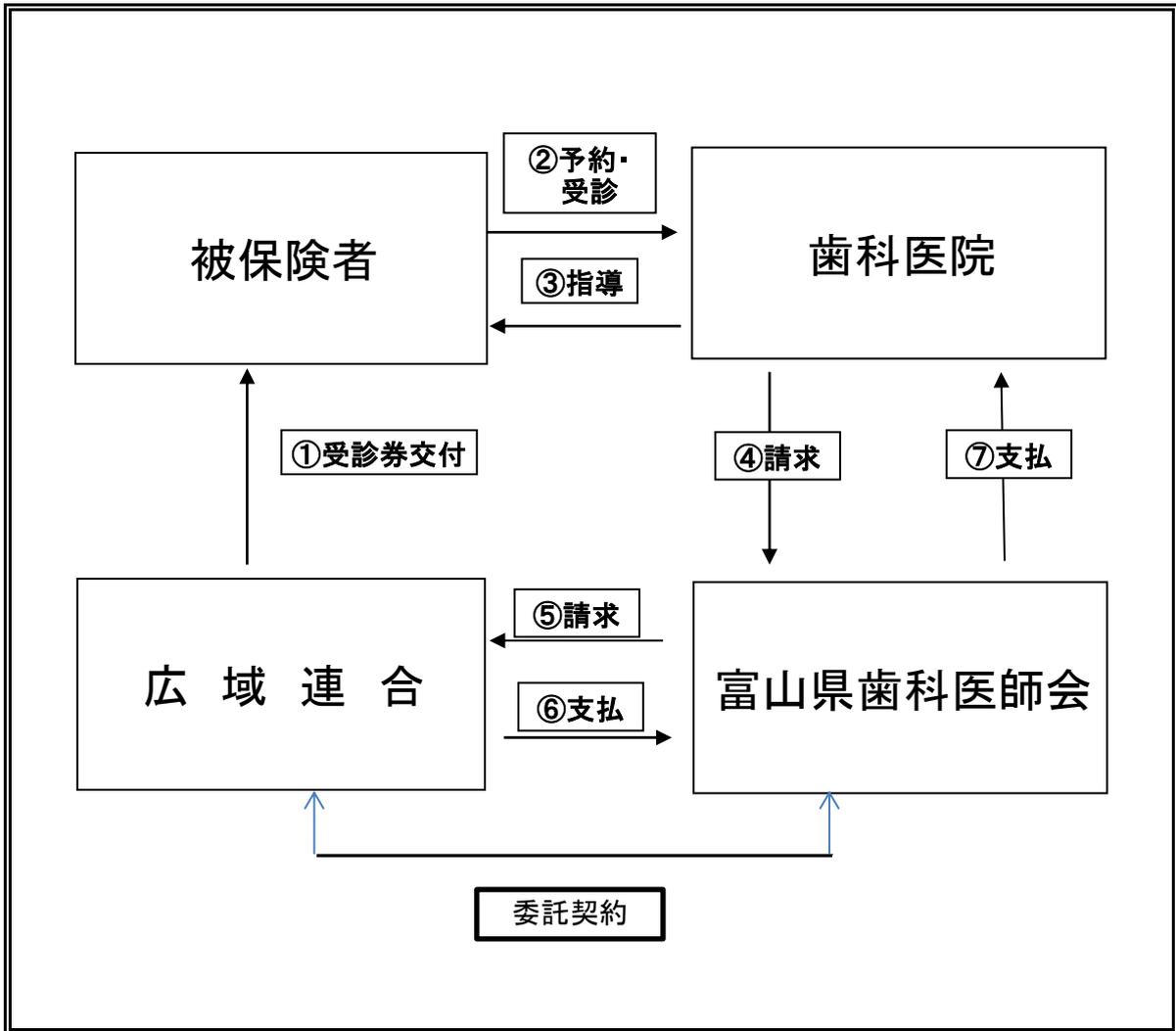
(9) 健診対象者数(予定) 11,239名

(10) 健診受診者数(予定) 1,686名(受診率 15%)

(11) スケジュール

平成27年 7月	受診案内、受診券発送
平成27年 8月	予約開始
平成27年 9月	健診開始
平成27年11月末	健診終了

歯科健診事業の全体の流れ



- ① 受診券の作成、郵便で送付
- ② } 医療機関で受診・指導
- ③ }
- ④ 個々の歯科医院からの請求を歯科医師会にて取りまとめ
- ⑤ 広域連合へ請求（請求、受診券添付）
- ⑥ 歯科医師会へ支払通知書を送付
- ⑦ 個々の歯科医院へ支払通知書を送付