

平成 27 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 28 年 3 月 9 日（水）午後 2 時～3 時 40 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、大上戸委員、加藤委員、小路委員、高道委員、中村委員、  
深山委員、延谷委員、吉澤委員
- 〔欠席委員〕 滝川委員、野口委員
- 〔広域連合〕 柴田事務局長、岩井総務課長、篠原事業課長、田原課長補佐、  
野崎係長、柴田係長、田知花係長、清水係長
- 〔傍 聴 人〕 （なし）
- 〔議事概要〕

1 開 会

2 あいさつ

（事務局長）

今ほど司会者から紹介ありました、事務局長の柴田であります。

改めまして、本日、富山県後期高齢者医療広域連合の平成 27 年度第 2 回の運営懇話会を開催しましたところ、南里会長さんはじめ委員の皆様方には、大変ご多忙のところご出席賜り誠にありがとうございます。厚く御礼申し上げます。

また、皆様方には、日頃より当広域連合の事務・事業に、ご理解とご協力を賜っており、重ねて御礼申し上げる次第でございます。

さて、後期高齢者医療制度でございますが、この制度は平成 20 年 4 月から開始され、8 年が過ぎようとしております。この間、被保険者の皆さんの理解もかなり浸透してきた中で、当富山県後期高齢者医療広域連合におきましては、国あるいは富山県当局の配慮により、他の広域連合同様、安定した事業運営を行っているものと考えております。

しかし一方では、高齢化社会の進展に伴い、今後、被保険者数の著しい増加や医療技術の更なる高度化などによる医療費の増高などが見込まれますことから、今後、住民負担の増大や地方公共団体の財政負担への影響など、若干の懸念材料があるのも事実でございます。

これは富山県に限らず全国的な問題でございまして、国においてはその対策に鋭意取り組んでいるところであり、我々富山県後期高齢者医療広域連合といたしましても、国の動向を注視しながら、被保険者の方々が安心して医療を受けられるよう、構成 15 市町村としっかり連携してまいりたいと考えております。

さて本日の懇話会でございますが、通常の業務報告、あるいは、数値を示した形での比較説明などに加えまして、皆さんが総じて関心をお持ちになっておられるであろう、平成 28 年度・29 年度の保険料率、これも交えて説明させていただく予定としております。

せっかくの機会でございます。いろんな角度から、そしてまた、忌憚のないご意見・ご提言を拝聴しながら、実務を行っていくうえでの貴重な参考とさせていただければと思うところでございます。

以上はなはだ簡単ではございましたが、開会にあたりましてのごあいさつとさせていただきます。本日はどうぞよろしく申し上げます。

### 3 議 題

富山県の後期高齢者医療制度の状況について、事務局から説明し、委員の意見を求めた。

#### ○平成 28・29 年度保険料率について（資料 1、2）

（座 長）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。

（座 長）3 の（4）について、不足する分に財政調整基金を充てるということだが、財政調整基金の残高約 50 億円について、これは平成 20 年度からの総残高が 50 億円ということよろしいか。

（事務局）はい。

（座 長）去年はいくら財政調整基金を充てましたか？

（事務局）昨年は不足分が発生していないため、逆に積みあがっています。

（座 長）被保険者数や医療費の 1 人当たりの伸びの換算をいれて、財政調整基金を充てることとなるという解釈でよろしいですか？

（事務局）はい。少し補則させていただきますと、平成 26、27 年度保険料率の見直しの時は、約 12 億不足すると試算しておりましたが、結果基金から繰り入れすることはありませんでした。

- (座 長) このまま、基金が積みあがることもあるかもしれないということですね。あまりにも基金が積みあがるようなら、その分を吐き出すなり、保険料を下げるなりの対処も考慮に入れておかなければいけないということですね。
- (委 員) この基金は、単年度の決算として出てくるものなのかどうか教えてほしい。あと、全国的に見て1人当たりの医療費と保険料の順位を教えてほしい。
- (事務局) 単年度の決算となり、基金の分は剰余金となります。また、平成26年度の1人当たりの医療費については、富山県は876,387円で順位は29番目となり、真ん中より少し下となります。平均は923,576円、一番高いところは福岡県で1,173,523円となっております。1人当たりの保険料については平成28、29年保険料で見ますと、富山県が58,283円で順位は23番目となります。
- (委 員) 今回保険料は上がらなかったが、財源を内訳をみると現役世代からかなり納めていただいている。現役世代に対し、納めていただいている現状をお知らせしているのか教えてほしい。介護保険についてはパンフレット等によってお知らせしている。
- (事務局) 当広域連合ではお知らせはしてません。他県の広域連合の状況も調査しながら検討していきます。
- (委 員) 協会健保では、保険料は一般保険料と特定保険料の2本立てで源泉してますが、そのうち特定保険料が後期高齢者への拠出金となっております。これについては年1回、保険料の使われ方ということでパンフレットで事業所を通してお知らせはしていますが、すべての従業員にまで行き届いていないと思われま
- (委 員) 国民健康保険では、保険料は基礎賦課分、後期高齢者支援金、介護納付金の3つに分かれております。年1回、被保険者に対してこの内訳を書面でお知らせしています。しかし、これ以上詳しくは周知しておりません。
- (委 員) できれば、県や市町村の広報誌でお知らせしたらどうか？

#### ○被保険者数の状況について（資料3）について

- (座 長) 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) 富山県では、加入にあたっては障害認定が条件となっておりますが、他県ではどうでしょうか？
- (事務局) 加入は任意加入となっておりますので、加入を断ったりはしていないと思

いますが、これを前提条件として助成を受けるといった進め方はされていないと聞いております。医療費助成と障害認定の申請はそれぞれ別々に行われ、他県の場合その連携がうまくいっていないと思われま

(座 長) 障害者の医療費助成はどうなっていますか？

(事務局) 総所得によって、全額免除になる方と1割負担になる方がいると聞いております。加入の際にはその方の所得等を見てどちらが得かを比較して決められていると聞いております。

### ○人間ドック利用助成の状況について(資料3)

(座 長) 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

(座 長) 平成28年度は県内の検査機関は29機関ということですが、各市町村にすべてありますか？

(委 員) 入善町、舟橋村にはありません。

(座 長) 入善町の方は朝日町で受診されるのか？

(事務局) 主にあさひ総合病院、滑川厚生連で受診されています。

(委 員) 入善町では、農協が地区ごとで取決めをして、滑川厚生連へ団体申し込みを行っています。

(委 員) ドックの受診率について、全国的にこんなもんなんですか？少し低いと思うのですが。

(座 長) ドックと健康診査、両方は受けられないんですかね？

(事務局) 受けられないことはありませんが、ドックの助成は受けられないことになります。

(座 長) 全国的に見て、受診率はどうですか？

(事務局) 全国的な受診率については、調査しましたがわかりませんでした。

(委 員) 全国のいいモデルを参考にしてもらい、富山県らしい取り組みをお願いしたい。

(委 員) 75歳以上となると、何らかの病気でお医者にかかっている方が多いと思います。ですので、ドックは比較的健康な方が受けられていると考えていいのでしょうか？

(座 長) 基礎データがないのでわからないと思います。今後の検討課題としてお願いしたい。

○健康診査等の状況について（資料5）

（座 長）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）老人クラブでは、今年から高齢者の健康診断受診の啓蒙を重点目標の一つ  
に掲げました。ここでは健康診査ということになっております。診断か診査ど  
ちらかに統一したらどうでしょう。

（事務局）広域連合では、健康診査という事業で行っております。

（事務局）広い意味では健康診断と言っておりますが、当広域連合で行っている事業  
としては健康診査という言葉を使っています。ですので、このままでもいいと  
思います。

（委 員）この健康診査は具体的にいうと、小矢部市で言う特定健診のことですか？

（事務局）74才までの方が受診するものを特定健診、75才以降の方が受診するものを  
健康診査と呼んでおります。

（座 長）健康診査の案内に、先ほど話のあった受診率の低いドックについても一緒  
に案内したら、もう少しドックの受診率もあがるのでは。

（委 員）富山県の受診率を見ますと、どんどん下がってきているのがわかります。  
しかし、各市町村の受診率をみるとかなりばらつきがあります。事務局として  
はこの結果をどう見ていますか？また、中部地方の受診率とありますが、北陸  
地方の県別の受診率についてわかれば教えてほしい。

（事務局）福井県は非常に受診率が低いです。東海地方では30%台から20%台とばら  
つきがあります。あと、富山県の受診率が下がってきている要因としては、被  
保険者数が増えてきていることなどが挙げられると思います。市町村によって  
かなりばらつきがありますので、受診率の低い市町村には受診勧奨などのお願  
いを今後もしていきたいと思います。

（委 員）健康診査に対する市町村の負担についてですが、健康診査の受診率が高い  
ところと低いところで違いがありますか？

（事務局）特にありません。しかし、健康診査に対ししっかり取り組んでいただい  
ている市町村については、今後なんらかのインセンティブの付与等についても考  
えていかなければならないと思っております。

（委 員）歯科健診について、対象年齢と今後の方針を教えてください。

（事務局）前年度に75歳になられた方を対象としています。今後も事業は続けていき

たいと考えています。

(委員) 前にもお話しした保険証についてですが、国民健康保険証のように小さくならないでしょうか？

(事務局) 国民健康保険から後期高齢者になられる方々からは、保険証のサイズが大きくなることで使いづらいとの意見をよく耳にします。また一方で現在の保険証の文字が小さいということで、文字を大きくするなどの見直しをかけたところでもあります。保険証をカード化すると名前などの必要な情報が見づらくなることが予想されます。また、カード化すると新たにシステム機器の更新等の経費がかかってくること、さらには被保険者にとって今の保険証の色と大きさに慣れてきたことも考えられますので、近々では見直しは考えておりません。ただ、マイナンバーのカードについて、今後普及するにあたって保険証との一体化の話も国の方で出てきていますので、国の動向も注視していきます。

(座長) 他の広域連合では、カード化しているところもあるということでしたよね。

(事務局) カード化によるシステム機器の更新をした広域連合もあると聞いております。カード化については、後期高齢者でも比較的若い方は使いやすいと思われませんが、お年を召してきますと文字が見にくくなったり、ほかのカードと間違われたりと一長一短あります。皆様のご意見をすべて取り入れることはできない状況であります。

(座長) この件については、毎年他の状況を調査していただきながら、時代にそった形にしていきたいと思いますと思っております。

(座長) 健康診査の受診率が低い市町村に対して、事務局から指導みたいなものはしていますか？

(事務局) 健康診査については委託していますので、特に指導はしていません。

(座長) 委託で終わってしまうのではなくて、ここまでばらつきがあるのは問題だと思います。一番いいのは、例えば、受診率が高いところは医療費が低くなり、1人当たりの医療費も低くなるなどのデータがわかれば、市町村に対しても健康診査の必要性も説けるのでは。受診率の低い市町村にはしっかり圧力をかけていただきたい。

(事務局) 年に3回、市町村の担当課長に集まっただき会議を開いております。

その場でこのような資料もお知らせしておりますので、受診率の低い市町村にはこの状況を認識していただいております。

(事務局) 保険料の件で補則させていただきます。先ほどありました1人当たりの保

険料の一番高い自治体は東京都で 95,500 円であります。あと参考ですが、均等割、所得割の低い県は新潟県です。逆に高いところは福岡県、高知県です。

(座長) 福岡県や高知県は、1 人当たりの医療費もかなり高い。高知県は山間部が多いことから医療機関も少なく、入院日数も多い。

ご意見等も無いようですので、これで本日の座長の任務を終わりたいと思います。

#### 4 閉 会