

平成24年度 第1回岡山県後期高齢者医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成25年2月28日(木) 午後2時から午後3時30分
2. 場 所 岡山県市町村振興センター 2階 小会議室
3. 出席者
 - 【委員】 中西委員 田村委員 平松委員 田頭委員 加藤委員
鈴木委員 原田委員 高木委員 西田委員 吉田委員
(欠席：水田委員 土屋委員 赤澤委員 田中委員 三嶋委員)
 - 【事務局】 保崎事務局長 上井総務課長 小林業務課長
山本総務班長 富森資格賦課班長 小坂給付班長
(欠席：西岡広域連合長)
4. 次 第
 - ・開 会
 - ・連合長あいさつ
 - ・懇話会について
 - ・会長及び副会長の選出
 - ・議 題
 - 1 制度の概要について
 - 2 岡山県の概況について
 - 3 その他
 - ・閉 会
5. 会議内容
 - ・開 会
司会進行
 - ・あいさつ
広域連合長が欠席のため、事務局長があいさつ
 - ・懇話会について
設置に至った経緯及び要綱について説明
懇話会委員と事務局職員の紹介
 - ・会長及び副会長の選出
会長に高木委員を、副会長に平松委員を選出

 - ・議題1 制度の概要について
 - ・議題2 岡山県の概況について
(事務局)資料に基づき、一括して説明

《休憩後、意見・質疑応答》

(委員)

65歳から74歳までの人が後期高齢者医療制度に加入する場合、障害認定を受けることが必要とのことだが、資料の平成20年度から24年度の間の被保険者数が減少しているのは、認定が難しくなったとか特別な理由があるのか。

(事務局)

認定は申請に基づくもので、基準は特に変わっていない。年齢が75歳に到達したり、障害の状況が改善し、申請の取り下げなど自然的な増減となっている。

(委員)

障害と後期高齢との優先順位はどうなっているか。

(事務局)

75歳からは全ての人々が後期高齢者医療制度の被保険者になる。65歳から74歳までの人は本人に申請してもらい、認定後に被保険者になる。申請が前提のため、本人の意思で国保や被用者保険の扶養家族のままかを選べるので、どちらが優先とかはない。

(委員)

65歳以上で障害認定を受けている人は、医療保険が通常国保になると思うが、市町村国保と後期高齢者医療制度を比べた場合、後期高齢者医療制度に加入するメリットがないと判断することもある。

また、生活保護受給者の増加が、ここ数年顕著であり、生活保護受給者となれば、後期高齢者医療制度の対象にはならないので、その関係もあって障害認定の件数が減少傾向にあるのではないかと推測する。

(事務局)

制度が始まった当初は、申請をしないと認定できないということもあり、障害を持たれている方は、後期高齢にという傾向があったが、年数を重ねる度に、後期高齢者医療制度と国保等を見比べて申請してきた。

また、後期高齢者医療制度は加入者1人ひとりが保険料を負担することとなるが、国保や社保は世帯に保険料がかかり世帯主が負担すればよいため、後期高齢者医療制度に加入しない人も多くなった。

(委員)

途中から国保へ加入し直すこともできるのか。

(事務局)

はい。

(委員)

障害手帳の認定を受けてから何か証明を持っていくのか。

(事務局)

障害手帳とか障害年金の証書を添付していただき、確認後に認定している。新たに障害が発生した場合であれば、障害年金とか症状が固定されてからの認定になるので、障害が認定されてから申請いただくようになる。

(委員)

この4月から障害者の範囲が拡大される。難病の人等が入ってくるということだが認定の対象は変わってくるのか。

(事務局)

後期高齢者医療制度は、法律に基づいて運営している。障害についても法律に明文化されている。現段階で厚労省から通知が来ておらず、今後の状況に応じて内容の拡大も考えられる。今のところ具体的なものがなく、はっきり決まっていない。難病についても難病の中で今後整理されるのではと思われる。

(委員)

難病については介護保険の対象になるので、ここでの認定とは質が違うように思う。

(委員)

後発医薬品について、1番利用率が高いのは沖縄県だが、岡山県も高い数字で推移している。今後もよりいっそうの普及啓発をよろしくお願ひしたい。薬局でも体制はできている。

・議題3 その他

(委員) ※スライドを用いて説明

岡山県の医療費適正化計画の中で、後期高齢者の平成22年度の1人当たり医療費が、市町村別にみると、高いのが早島町・玉野市・倉敷市で、低いのが西粟倉村・新庄村・浅口市となっている。この差は1人当たり20万円から30万円少々となっている。

要因として、国の患者調査によると、75歳以上の受療率で、がん・脳血管疾患・心疾患のうち、特に脳卒中の入院医療費が、他の病気に比べ断トツ高く、脳卒中の受療の影響があるのではないかと推測される。

平成17年から19年の国保のレセプトから、脳卒中と高血圧の受療率について、年齢別・市町村別に高い地域と低い地域でどうなのかを検証した。

75歳以上の脳卒中の入院受療率が高いと医療費は上がり、脳卒中を予防するうえでの高血圧受療率が、60歳代で低い傾向にある。高血圧の治療がきちんと

できていない地域で脳卒中が発症し、医療費が高くなっていると想定される。医療費の低い地域では、脳卒中を予防するうえでの高血圧受療率が高く、脳卒中の受療率は低くなる。また、在宅でケアしているという地域的特徴があり、入院受療率はさらに低くなっているため、医療費を押し下げる要因になっていると類推される。

以上のことから、後期高齢者医療制度についてもできることなら疾病別・地域別の分類をすることで予防対策にも活かせるものと思うので、よろしく願いしたい。

・閉 会

(会長)

後期高齢者医療制度も5年が経過し安定してきたがまだまだ改善点がある。今後も皆様からの意見をいただき、制度運営に活かしていきたいのでよろしく願いしたい。

以上で、平成24年度第1回岡山県後期高齢者医療制度懇話会を閉会とする。