

## 平成25年度 第2回岡山県後期高齢者医療広域連合懇話会概要

1. 日 時 平成26年1月16日(木) 午後2時00分から3時20分
2. 場 所 岡山県市町村振興センター 4階 中会議室
3. 出席者
  - 【委員】 山上委員 田村委員 土屋委員 赤澤委員 田頭委員 赤澤委員  
鈴木委員 原田委員 三嶋委員 高木委員 西田委員 吉田委員  
(欠席：中西委員 田中委員 平松委員)
  - 【事務局】 保崎事務局長 山本総務課長 小林業務課長  
中永総務班長 今井資格賦課班長 西中給付班長  
(欠席：黒田広域連合長)
4. 次 第
  - ・事務局長あいさつ
  - ・開 会
  - ・議 題
    - 1 平成26・27年度の新保険料率について
    - 2 その他
  - ・閉 会

### 5. 会議内容

- ・事務局長あいさつ

年明け早々のお忙しい時期にかかわらず御出席いただき感謝している。前回の懇話会で来年度からの保険料率の算定について皆様から御審議を賜った。本日その結果を踏まえ、改めてできるだけ最終形に近い形での御報告をさせていただきながら、そしてさらに御意見を頂ければと思っている。今後のスケジュールとして、本日の懇話会で御意見をいただいた結果をもって市町村の担当者への説明、さらに2月下旬の議会で料率についての御審議を賜って最終決定となり、来年度から新しい料率で保険料を徴収していくことになる。そういったスケジュールの中で本日2回目の懇話会ということで、いろいろな御意見をさらにいただきたいと思います。

保険料算出の御報告に当たり、簡単に前回の懇話会からの状況について説明したい。前回の懇話会から一番懸念していた医療費にかかる消費税の問題というのが、あの段階では全く見えていなかった。その後、診療報酬改定がなされ、診療報酬本体が消費税を含めて0.73%の改定率ということだが、薬価改定率がマイナス0.63%ということでトータルしてプラス0.1%の改定率でいけそうだという国からの指示があった。従って、当初3%の部分をどの程度反映すればよいのかと懸念していたが、結果0.1%の医療費に対する上昇ということで、全体から言えば上がるが、さほど大きな影響は出なかったということで、思ったほどの保険料上昇にはつながらなかった。そして、その診療報酬の改定を受けて、最終的に医療費の今後の状況を見直しながら保険料率の算定をした。その中で国つまり厚生労働省とか岡山県それぞれの意見を踏ま

えて、今日御報告する料率でなんとか収まりそうだ。

厚生労働省としては、前回お話しした公正な費用負担という原則をできるだけお願いしたいということで、アップをすることについては仕方がないのかなととらえていた。その関係で保険料率を抑えるための大きな政策は特に打ち出してきてはいない。ただ、これまでの政策の中で、剰余金とか基金の活用はこれまで通り活用していただき、保険料率を算定してくださいという考え方である。県については、県民の生活の圧迫につながらないようにできるだけ活用し、アップをしないようにしてほしいという要望もあった。そういう協議の過程の中で、できるだけ剰余金と基金を活用することで料率を出している。広域連合としては計算式に数字を当てはめて出てきた結果を活用していくことにしなければならないが、そういう状況の中で医療費の額の確定をできるだけ細かく積み上げてきた。それ以外に適正に給付金を出すということで、不公平感が出ない形で、あるいは不正なものが出ない形で医療給付費の算定をさせていただいた。その結果、実際アップにはなるが、できるだけ抑えられるようにはなると思う。

医療費については皆様御存じだとは思いますが、西高東低で西の方の医療費はかなり高くついている。東の方については額にかなり差が出ている。岡山県についてはかなり高い方の部類に入っている。だいたい医療費関係含めて、15～20番以内のところ全国に数値が推移している。保険料についても全国で17番目になっている。今回も最終的には減免の拡充政策等でかなり抑えられていると思う。アップ率は抑えられたが、1人当たりの保険料についてはやはり17、8番程度にはなるのかなと思っている。ただ、これはまだ途中の段階で、全国の集計も出ていないがそのくらいの数値での推移になる見込み。そういうことを踏まえながら、昨日、厚生労働省の課長と基金の活用について話をし、県とも最終的な打ち合わせをしながらやってきている。非常にバタバタしながらはじいている。そういった中で、この数値でいけると思っている。ただ、最終的には議会に上程してからということになる。ですから大変申し訳ないが、今日御報告する内容、特に数値については、最終的に決定するまでは外部に漏らさないように注意していただきたい。

本日はいろいろな御意見をいただき、できるだけ県内の高齢者の方の負担にならないようやっていきたいと思っているので御協力をよろしくお願いしたい。

- ・開 会  
  司会進行（会長）
- ・あいさつ（会長）

高齢者を取り巻く環境は大変厳しいものがある。年金は下がり保険料は上がっている。高齢者の皆様が安心して医療を受けられるためには、この制度がしっかりとしたものにならなければならない。平成20年度から始まり、今回で4回目の保険料の改定になる。一番注目すべき事項であるが、一方では裁量権というものは我々にはなかなか与えられていないものではあるが、この懇話会で関係者の皆様の意見をしっかりと聴いて、制度を運営していくということになる。私たちの意見が一番申し上げられるのはこの懇話会である。最終的には議会で決定ということになるが、この懇話会というものの意義も非常に大切なものである。

限られた時間ではあるが皆様からの意見をいただき、制度に反映するものについては反映していく。さらには議会に対して県民の皆様の声として意見を申し上げられることになっているので、ざっくばらんな話をさせていただければありがたい。よろしくお願ひしたい。

- ・議題1 平成26・27年度の新保険料率について  
(事務局) 資料に基づき、一括して説明

《意見・質疑応答》

(委員)

一たびインフルエンザが流行れば医療費が1億円ほど上がるとの話もあつたりするが、今までそういった例としては幾らくらいあつたのか。

(事務局)

統計としては出していないが、レセプトが国保連を通じて届くわけだが、1、2カ月遅れてくる。だから今、現在インフルエンザが流行っているからといってたちまち医療費が上がるということではなく数カ月遅れて知ることになる。ここ2、3年は新型インフルエンザが流行ってどうこうという、最初の年は除いて、大流行して医療費が大きく伸びたことは幸いにしてなかったと思う。

(議長)

県民の健康を考えたら今後は予防対策をしっかりして、いかに医者にかからないようにするかが医療費を抑制し、保険料を安くする一番の近道だろう。

(事務局)

その通りだと思う。ただ、医療費を抑制するために、医者にかからないといけないものを抑制するというのも本当に困ったことになるので、そのあたりを十分理解していただきながら、必要な医療は受けていただき、過重な医療は抑えていただくというのが必要なのではないかと思う。そういう意味で、予防注射、インフルエンザではないが、広域連合で肺炎球菌ワクチンの予防接種事業を行っている。これも直ちに効果がどうこうとは言えないが、ワクチン接種によって重篤な状況にならないような措置を事前にとつていただくということが重要となる。そういうところの広報を十分やっていく必要があると思っている。ただ、広域連合だけでやっているわけではなく、市町村と連携していろいろな事業をやっている。これらからも市町村担当課や、市町村国保を含め、保健事業というくくりで推進していかなければならないと思っている。

(議長)

国・県・市町村も予防対策として負担をとらずに予防接種を受けてもらい、そ

の負担を行政がすることで、予防接種を受けやすい環境となり、医療費を抑制することにもなる。そういうことも市町村と連携を取りながらやってもらいたい。

(委員)

自分が後期高齢者なので言いにくいですが、「高齢者よ甘えるな」と言いたい。高齢者には何でも言ったらしてくれると思っている面が多々ある。いろいろ話を聞いていると病院に行くのが日常生活の一部みたいになっている方が多い。

(議長)

今老人クラブに入らない方が多いが、クラブに入って一緒に活動することで医者にかからずに自分自身が健康になり自分や家族が得になる。

(委員)

75歳以上の方で平均して幾らくらい医者にかかっているかわかるのか。比率は多いのか。

(議長)

資料2の1人当たりの医療費というところに挙がっている。

(事務局)

これが1年分、全額に相当する。

(事務局)

補足する。平成23年度、年間の医療費の資料の中で岡山県の場合、国保の医療費が1人当たり年間35万3千円くらい。後期高齢者の方の1人当たりの医療費が年間94万8千円。約3倍くらいの差がある。歳をとればとるほどいろんな病気にかかりやすくなるというのはあるが、これは岡山県だけでなく全国的に同じような状況になっている。医療費を抑制するために、ジェネリック医薬品の使用促進や検診受診の広報といった予防事業などいろんな政策を行っている。確かに歳をとると若い人達と同じように医療費を使わないというのは難しいというものはあるが、自分の健康は自分で管理しながら、過剰な医療費がかからないようにしようと自分は自覚している。制度が安定して運営していくことができなければ、高齢者が医療を受けられなくなってしまう。国県含めてこの制度を運営しているし、国費を含めた公費の投入をしていただいている。

もう一つ言わせてもらえば、市町村国保事業を都道府県単位で統合してやっていこうという方針の中で、県、知事会等がいろんな論議をしている。市町村がやってきた各々の事業を一つにまとめるのはなかなか大変だが、後期高齢者事業が県を単位にやっているの、国保の県統一事業の先例となるような形をとっていかなければいけないと思っている。この度の改定を含めて、今後御負担もお願いすることも多いと思うが、制度そのものは厳密に運営していきたいと思っている。

(委員)

過剰な受診は抑制するべきだと思うが、死因の3番目が肺炎となっている。肺炎が脳梗塞を抜いて3番目にきている。なぜ後期高齢者の方の肺炎が多いかという、肺炎は自覚症状がないため放っておくと重症化する。予防をするワクチンも有効だが、なかなかワクチンが行き渡らない。重症化して医療費が多くかかる前に早めにかかりつけ医に胸の写真を撮ってもらうとか受診をしてほしい。

肺炎になって入院をしてしまうと、軽い気管支炎の段階だといいが、早めに受診した方が医療費全体としては少なくて済む。予防が何よりだが、早めの受診を促すような広報活動を広域連合もやったほうがいいと思う。あと、この4月から診療報酬改定がある。この時にレセプト点検がどのように行われるか。たぶん過重診療、同じ病気で何件も別の医者にかかる、いわゆるドクターショッピングをするお年寄りには保険者でないとわからない。そういうところを広域連合でチェックしながら、個人の患者さんに保健指導をしていただければと考えている。

(委員)

予防の方面だが、特に冬は外が雪で家にこもってしまう。愛育委員と一緒にスマイルサロンという、極力外に出て皆でわいわいやる事業をしている。家で一人でよからぬことを考えるよりも皆と一日200円持ってお茶でも飲みながら語らおうと。村内全域ではないが、今どんどん広めていこうとしている。それこそ皆とわいわいやって気持ちがよくなれば、病は気からというわけではないが、一人でそういう気持ちになるのを避けることにもなる。口コミや広報とかで人数を増やしている。

また、助成制度も設けており、制度を御存じない方も使ってもらえるようにしたい。私たちのところでは、大きい医療機関が真庭市内か県境を越えて鳥取市内になる。交通の関係で鳥取市内にずっと入院されている方などにも助成制度が後から償還払いみたいな形でできるように地域を限定せずにやっていけるように考えている。

(委員)

皆さんに老人クラブの中身を見ていただきたい気持ちでいっぱいだが、とりあえず医者にかかる前に健康診断だけは毎年1回は受けるようにクラブで言っている。ただ体を鍛えるだけでなく、心身ともに健康でなければ何の役にも立たないということで、毎月の定例会を単位クラブごとにやっている。老人クラブに入っている方は健康診断も受けているので大概のことでは病院には行かない。病院にかかる方は老人クラブに入っておらず、病院でおしゃべりをして帰ってくるという方が多い。お誘いもするが、お医者さんの話を遠方まで聞きにいけないからと。

老人クラブでは、公民館で年2回の健康教室とかいろいろなことをやっている。福祉課の方にも机の上ばかりでなく、もっと地元に見に来てくださいと言っている。老人クラブは本当に一生懸命医者にかかる前の手当てとして運動もし、そして内面的な活動も演芸大会やカラオケ大会をしたりいろいろなことをやっている。

そういうことがまだ一般の方に知られていない。会員の方しか来られていない。

老人クラブだけではクラブに入っていない方の面倒まではなかなか見ることができない。そこで、ある学区ではケア会というのを起こした。包括支援センターとして公民館とか、民生委員、愛育委員そして老人クラブやあらゆる会が一つになって活動しましょうと。年に2回は大きな大会で、一般の方にも活動の報告をしている。老人クラブの中身は一は健康、二は友情、そして三は奉仕なので、健康が一番でなければ皆さんのお役には立てないと思っている。それが医療にかからない方法ではないかなということやってますので、ぜひ知ってもらいたいと思う。

#### (事務局)

それぞれ貴重な意見感謝する。最終的にいろんな事業に取り組むことによって保険料もそれに比例してくる。紹介いただいた事業について、市町村とできるだけ連携しながらやっていきたい。重複・頻回受診については広域連合で取り組んでいることについて担当から説明をさせる。

#### (事務局)

重複・頻回受診で同一の疾病で複数の医療機関にかかったり、月に十何日とか二十日とかかかる方は確かにいる。内容的に仕方ない方も見受けられるが、これはちょっといかにも問題があるというような方は数人いた。精神疾患の方が多いので、こちらから個人に連絡するというのは難しい。病院、医者にそのような状況を情報提供させていただいた結果、実際にそのような重複・頻回受診の状況を知らなかった医者がほとんどだった。次にそのような患者さんが来られたら注意してみるとおっしゃられていた。

国からはそういう方に、保健師とか看護師の有資格者に訪問指導させるようにと通知がきているが、今の体制ではそういう資格を持った人材の雇用とか委託というのが難しいため、医療機関や患者あてに医療機関の適正な受診を促すようなパンフレットやお知らせ等で注意喚起している。今後の動向にも注意したい。

#### (委員)

予防事業は確かに大切。広域連合もレセプト分析ができるようになるともう少し国保と連携をしながらできる。国保の時の医療費が安い。その理由は高血圧の治療率が低いから。治療しないから後期高齢者になって脳卒中等で治療費がぐっと上がる。なので高血圧の認識をもう少し高めてもらおう。そのためには、後期高齢者医療のほうで、この地域は脳卒中の治療が多いといったデータが出れば、市町村もピンポイントで対策が打てると思う。まあこれは全国的な動向との兼ね合いなので県独自でというのは難しいかもしれないが、ぜひそういう方向になってほしいと思う。

(事務局)

確かに今はレセプト、診療内容について、医療機関から請求があったものをチェックして支払っているだけ。薬や傷病名、検査内容が基準に合っているかをチェックしているだけ。おっしゃられるように内容をもう少し分析して、地域的にどういった生活習慣病が多いか少ないか、どういった原因があるかなどの分析までできればと思う。また、健康診断の受診率との関連なんかも見れないかと思っているところ。

現在、国で国保データシステムができ、レセプトが電子データ化された。今まで紙で請求が来ていたのが電子化されて、内容が見易くチェックし易くなっている。それを活用して今後の統計分析に役立てようと、国でデータシステム拡充の予算も計上している。今後、市町村国保も含めてどのように活用できるか考えていきたい。

(議長)

広域連合の中で、先ほどおっしゃられたようなレセプトの点検や分析を先進的に取り組んでいるような参考になる都道府県はないだろうか。

(事務局)

内容的に請求内容の点検・チェックが活発なところはあるかもしれないが、診療内容を分析してということまではなかなか難しいと思われる。数年前、岡山市の国保で医療費分析を初めて行った。岡山市内の中学校区ごとの生活習慣病の多いところ少ないところ、また健康診断の受診率の高いところ低いところというような請求の支払内容で色分けまではできるが、それがどういった要因で受診率が高いか低いかというところまでの分析はできていない。そこまでできれば、そこから踏み込んで生活習慣病が重症化しないようにつなげるための参考にはできる。

(議長)

独自の基金は幾らほどあるのか。

(事務局)

広域連合で持っている基金は、国・県・市町村等からの負担金、補助金を収入し、医療機関等へ支払うまでの間を優位に展開するために基金に積み立てをして運用している。最終的には精算の後、残額は全て返してしまうので独自のものというのではない。

・閉会

(会長)

この懇話会は極めて大切な会。制度を運営する上で関係者の皆さんの意見を聴くというのはこの会だけ。そういう意味において今日は貴重な御意見をしっかりと承った。事務局としても制度の運営のため、国や県にしっかりと今日いただいた

御意見を反映するよう強い意見として要望してもらえればと思う。これから寒くなりインフルエンザも流行るかもしれないが、どうか皆様体に気を付けそれぞれの立場でさらに御発展、御活躍されるように祈念しまして閉会のあいさつに代えさせていただきます。本日はありがとうございました。