

## 平成29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30年1月22日(月) 午前10時30分から11時40分

2. 場 所 岡山県市町村振興センター 5階 れじょんホール

3. 出席者(出席者13名、欠席者2名)

【委員】 保崎会長 吉田委員 山上委員 田村委員 土屋委員 廣畑委員  
田中委員 横見委員 山下委員 原田委員 三好委員 西田委員  
吉田委員

(欠席:平松委員 役重委員)

【事務局】 黒田広域連合長 大武事務局長 森川総務課長 岩田業務課長  
藤井資格賦課班長 池田給付班長 廣瀬資格賦課班主任  
原田書記 湯淺書記

4. 次 第

- ・開 会
- ・会長あいさつ
- ・広域連合長あいさつ
- ・議 題
  - 1 平成30・31年度の新保険料率について
  - 2 その他
- ・事務連絡
- ・閉 会

5. 会議内容

- ・開 会
- ・会長あいさつ
- ・広域連合長あいさつ
  
- ・議 題1 平成30・31年度の新保険料率について  
(事務局)  
資料に基づき、説明

(会 長)

事務局からの説明は、ただいまお聞きのとおりでございます。皆様方から御意見、御質問がありましたら御発言をお願いいたします。どなたか、意見あるいは御質問がございませんでしょうか。

(委員)

前回もお聞きしたんですけど、剰余金が10億円から40億円に増えたということで、その40億円を抛出して、あと、今どれぐらい剰余金が残っているのか、その辺、もう一回教えていただければと思います。

(事務局)

今申し上げています40億円というのは、今年度末で剰余が見込まれる全金額になります。

(委員)

じゃあ、もう単年度で全て。

(事務局)

そうですね。単年度というか2年間でということになります。

(委員)

ということは、その10億円のままだったら、30億円が繰り越しで残るという形になるんですか。

(事務局)

そうですね。あのときはまだ40億円確実に残るであろうということは、はっきりしてなかったんです。10億円は残るであろうという計算でさせていただいていたんですけど、その後精査しますと40億円はまず残るであろうというのが判明しまして、残ると思われる全額を次の期間に全額投入するという考えになっております。

(委員)

わかりました。

先のことをお聞きして申し訳ないんですけど、今後その剰余金というのは増えていく可能性が高いんですか。

医療費総額とか被保険者の数とか、そういうことで上がってくるというのはよくわかるんですけど、見込みとしたら……。

(事務局)

見込みとしましては、本来その2年間の期間において被保険者の皆様から保険料をいただきまして、国、県、支払基金等から負担金いただいて、その中で過不足なく終わるのが一番いいんですけど、ある程度余裕を見て見込みを立てますので、少しいただき過ぎになる部分もあるかもしれません。その部分が少し剰余金として次の期間に繰り越されるという形になりますので、今後増えるかどうかと言われると、はっきりとしたことは申し上げられないんです。

(委員)

ありがとうございました。

剰余金が少なくなるということは、要するに保険料が増えていくという可能性があるんで、その辺が心配だったんでお聞きしました。すみません、ありがとうございました。

(会長)

ほかに御意見、御質問ございませんでしょうか。

(委員)

資料の3で説明をいただいた保健事業なんですけれども、2年で8億2,200万の見込みということなんです、今年で大体2億いかないぐらいの保健事業だと思うんですが、増額になっている理由を教えてくださいのと、あと先ほど説明でありましたその補助単価の見直しと言われたんですけれども、市町村の健診に対する補助単価がもし今より下がるのであれば、承諾しかねるなということなんで、その辺、もうちょっと教えてください。

(事務局)

平成28、平成29年度からいうと、倍ぐらいになっております。今回の増額につきましては、保健事業のうち健診のほうを上乗せの補助ができないかということで、今考えております。今後市町村の担当者の方とも協議する予定にはしておりますが、1回目の試算は少し上乗せが多く見積もり過ぎていたという部分がありまして、精査をさせていただいたということでございまして、現在から減るということは予定しておりません。

(委員)

今保健事業は、ほぼ市町村が行っている健診の助成というものの経費しか見込まれていないと思うんですが、今後は国からもいろいろ指示があつたりすると思うんですが、フレイル対策であつたり、要するに医療費の抑制ですね。そういったものにも広域連合のほうでは市町村としては取り組んでいただきたいと思うんですが、その辺の取り組みについての予定はどうなんでしょうか。

(事務局)

中身につきましては、基本的に健診の補助、それから歯科健診も含めてですが、そういうことで考えております。

かなり多目にとっておりますので、今後市町村と話をしていく中で、例えば訪問とか、そういったこともやっていきたいという声がありましたら、対応できるように余分には考えているところでございます。

(委員)

ありがとうございました。

津山市でも議会等でかなり高齢者に対する医療費の抑制とか、かなりの薬が出し過ぎ

じゃないとか、そういったものの調査とか、そういった訪問とかやっているのかというような質問も出てきておりますので、要望としてできればそういったものに取り組んでいただきたいということだけお伝えをして、終わらせていただきます。

(会 長)

ありがとうございます。

それに関連して、本日専門家の方も御出席をいただいておりますので、何か補足意見がございましたらお願いできますでしょうか。

(委 員)

平成 18 年、平成 19 年の平均の 5 月診療分のレセプトと、それから平成 24 年から平成 26 年の 5 月診療分のレセプトを見たんですけども、大ざっぱなことを言いますと、後期高齢者の高血圧の受療率が減っているんですね。特に男性は 3%ほど減ってて、女性は 1%ほどしか減ってないんですけども、高齢者が増えるにつれて高血圧は増加するはずですから、未治療者が結構増えているんだということが一つ気になるわけです。

国保でいけば特定健診は市町村がかなり力を入れているわけですから、国保のほうは増えているんですね。で、高齢者、国保分も入るんですが、70 歳以上が減っていると。そして、糖尿病は治療をしている人が増えているんですが、ただ入院受療率が非常に増えているんですね。平成 18 年、平成 19 年の平均と平成 24 年から平成 26 年の平均で、男性でいけば 3%ほど、女性はもっともっと入院率が高いですから増え率は 0.6 なんですけども、血糖のコントロールも悪い人が増えていると。ですから入院しているんだと。しかも気になるのは、脳梗塞、それから心筋梗塞や狭心症ですね。虚血性心不全と言われる人、これらの増え率はかなり高いんですね。男性では 8%弱増えているんです、脳梗塞が。それから女性でも 7%弱増えているんですね。それから、虚血性心疾患も男性で 6%、女性で 5%と。高血圧や糖尿病の管理が悪いと、脳卒中や虚血性心疾患になりやすいと。しかも、それで入院する人が増えているんですね。ですから、つい最近のデータは持ち合わせしてないんですけども、決して良い方向にいったないということから、市町村に、もう少し若い人を対象にどンドン受診率増加を働きかけるだけでなしに、後期高齢者の人にも受診していただくような工夫をぜひやってもらいたい。そうしないと、せっかく今まで健康に生きた人が、途中で脳卒中や虚血性心疾患になるリスクが高くなっているといったようなことが 1 つ上げられます。

それと、血圧計はいろんなところに自動血圧計が設置されているんですけども、実はその年齢とか糖尿病があるとか、その人の体の条件によって血圧値は幾ら以下にしないといけませんよという基準があるわけですけども、そんなものはほとんど張り出してないわけですね。そうしたら測っても自分の血圧が正常範囲なのかどうかといったようなことはわからない。わからないと、ただ測るだけで終わってしまうと。ですから、ぜひ条件に合って、これ以下が望ましいですよというようなものを配布すると同時に、血圧が高かったらどういう生活をしたらいいのかと。肥満を予防して体を締めるとか、運動するとか、お酒の量がどうか、塩分の量がどうかといったような簡単な注意書きを同時に張り出して、そういう個人努力をもっとしてもらわないといけないのではない

かと。案外自動血圧計を利用している人はあるんですけども、それをもっと有効に活用できるようなことをすべきではないかと。

さらには、糖尿病の管理が悪い人が増えていきますんで、これは健診でしかなかなか発見が難しいんですが、糖尿病に対しては腎障害を防ぐというようなことから、従来の健診項目に加えて、微量アルブミンを測定するとか、あるいはクレアチニンを測定するとかといったようなことで、早期に発見できるような健診内容の充実といったようなことも考えてもらったら、糖尿病の管理ももっと向上するのではないかなと。

さらには、これは県レベルでいけるのか、地域レベルでいけるのかわかりませんが、糖尿病は専門医とかかりつけ医の先生との間の連携が非常に大切でして、そういう連携が地域ごとにできると、もっと管理が進む、うまくいくのではないかと考えられるわけですし、今後もどんどん高齢化が進みますし、2025年には団塊世代が後期高齢者になってしまうわけですから、後手後手に回らずに、先手先手にぜひ保健事業の推進をやっていただきたい。あるいは、今までありますそういう予防活動に利用できるものを積極的に利用していただくというようなことが必要になってくるのではないかとこのように思っていますけども。

(会 長)

はい、ありがとうございます。

いろいろ予防を行うために事業を検討するという事は、いろいろあると思います。ただ、それに基づいて市町村に負担がまたどっと増えるというの、また一つは懸念される部分ではあるかと思いますが、ほかに何かありますか。

(委 員)

今のお話の中で、生活習慣病、高血圧、糖尿病と歯周病との関係というの、今盛んに言われるようになってきています。例えば糖尿病が悪化すれば歯周病も悪化する。歯周病が悪化することによって糖尿病も進行していく可能性がある。ですから、先ほど事務局のほうからも歯科健診というふうなお話がありましたが、ぜひ進めていただきたいというふうに思っております。

今、例えば日本人の死因のトップスリーというのが、1位のがん、それから2位が心疾患、3位が今肺炎になっています。肺炎が6年前から脳卒中にかわって第3位というふうになっています。肺炎で亡くなる方の9割は後期高齢者、要するに75歳以上の方。で、肺炎のうち誤嚥性肺炎で亡くなる方が7割を占めているというような報告もあります。

誤嚥性肺炎を防ぐには、免疫力、要するに全身の免疫力の低下を防ぐということと、それから誤嚥ですね、飲み込み障害を防ぐということと、それから喉やそれから口の細菌の数を減らす。要するに口腔ケアとか、それから口の機能の低下を予防するということが大事だということを最近よく言われます。そうするとやはり後期高齢者になると、今、昔8020の達成者というのは、8020運動が始まった頃は7%でした。現在では50%を超える人が8020を達成されています。ですから、昔は入れ歯のことを考えればよかったんですけど、今は歯が残っているということを前提に、要するに物事を考

える、健診を進めていくということが必要になってくるかと思えます。

それと、口の機能ということを考えなきゃいけない時代になってきているのは間違いないと思います。ですから、例えば後期高齢者の健診をするときには、歯とか歯茎を調べる。それから、入れ歯の状態を調べる。そういったことはルーチンだと思うんですけど、それにプラスしてかむ力を調べる、それから舌ですね。べろがちゃんと動いているかどうかを調べる。それから、発音がうまくできているかどうかを調べる。それから、飲み込みに問題がないかどうかを調べる。だから、そういったことを後期高齢者の方も知って、自分の状態を知っていただくということを、今後どんどん進めていかなきゃいけないんだと思います。

今よく言われるのが、口の衰えは老化につながるというふうなことがよく言われています。ですから、今現在後期高齢者の歯科健診というのは、岡山県下においては3つの市町村で実施されていますが、これを今後ぜひ多くの市町村に広げて行っていただきたいというふうに思います。ですから、もう歯が一本もないから、自分は健診に行く必要がないと、そういうことではないと思うんです。歯がない方も、自分の口の機能の状態を知っておくということは非常に大事なことで、こういったことが健康寿命の延伸につながっていくんだというふうに思います。ですから、歯科医師会としてはそういった方向で進めていただければ、もちろん協力は惜しみませんので、どうぞ今後ご検討いただければと思います。

以上です。ありがとうございます。

(会 長)

ありがとうございました。

ほかには補足的に御質問、御意見が……。よろしいですか。

(委 員)

立派な先生から、いろいろな専門の先生からのお話を聞かせていただいてごもつともだと思いますが、まず私どものほうで考えますと、高齢者の健康寿命。病気であっていつまでも長生きしても意味がないんでということで、健康寿命ということで私どもはやっておりますが、とにかく高齢者の居場所がないと。お金の問題じゃなくて、孤独で家の中にひとり暮らしの人なんかが大勢おられて、その居場所をつくってくれという声が多いんです。

私どものほうでは地区社協さんと連携いたしまして、地域でもって4人か5人、10人以内ぐらいなサロンを今つくっております。公民館とかいろんな場所をお借りいたしまして、そこで月に1回とか、皆さんで料理をつくって食べてもらおうとか、それから皆さん方の平素の声が聞こえてないんですから、近所とのつき合いが今ございません、どこも。そういうところで皆さん方が声を大にして大きくしゃべって、それで歌でも歌うとか、そういうふうにして、元気で寿命を延ばすという、そういうふうな、私どもは医療のほうやお金のほうのことはわかりませんが、その方向で今努めております。サロンの数を、小さいところで何カ所か、今増やしつつあります。そういうところで高齢者の寿命を長くして、健康で笑顔で生き生きと暮らせるような地域にするようにさせてい

ただいております。

失礼いたします。

(会 長)

ありがとうございます。

どうぞ。

(委 員)

今先生が糖尿病のことについてお話しくださったんです。本当に、ならない前の予防、なってからは遅いと思うんです。ならない前の予防というのは、大体運動もせんといけんよというようなことはしているんですけど、もうちょっと詳しく先生、こういうふうにしたら、外へ出るのが嫌いな人もおるし、いろいろあるから、食べ物とか何かに注意したらいいよとかというような、何か身近にできやすいこと、糖尿病にかからない努力、そういうことが何か1ついいことでもあったら教えていただきたいなと思います。

(委 員)

ならない努力ということですけども、1つは、これはもうおなかの脂肪分をできるだけ少なくするということですね。ですから、健診で腹回りを何cmあるとかと言って測られますけども、これはおなかの脂肪分が多くなるとインスリンの働きを抑えますんで、そうすると血糖が高くなると、こういうふうなことで測っているんですけども、ただ年をとりますと筋肉もだんだん細うなりますからね、特に運動しないと。細うなったところに脂肪がつくわけです。筋肉のかわりにね。これはおなかの脂肪と同じようにインスリンの働きを悪くするわけですから、食事だけで太らんようにするというんじゃないに、筋肉の衰えも予防しとかんと、そっちでインスリンの働きを悪くする。ですから、体重のコントロールと適度な運動は、ぜひ必要です。

ストレスが強いと、さらにインスリンの働きも弱くなってきますので、余りストレスをためないと。そういう意味ではいろんな組織に加わっていただいて、そこで仲間をつくったりするようなこともストレス発散になるわけですから、老人クラブ等はそういう意味での社会的な貢献もあるんじゃないかなと、こんなふうに私は思っているわけです。その会で楽しいことプラス体も動かそうとかといったようなことが普及されれば、もっと効果が出るわけですね。なかなか運動というのは一人で継続するというのは難しいわけですからね。ぜひそんなことも会のほうで考えていただけるとありがたいかなというふうに思っております。

(会 長)

ありがとうございます。

いろんな意見が補足意見も含めて出ております。

事務局のほうから何かありますか。今の意見を捉まえて。

(事務局)

まず、クレアチニンが重要な検査項目ということで、最近各市町村、取り組みが増えつつありますので、そういった糖尿病を予防のために早くそういう数値、危ないよというようところがわかるように、そういった項目を増やせるように協力していきたいと思っております。

それから、サロンですとか、そういった地域での取り組みですね。私も以前、社協や地域包括と共同して、社協のほうで2万円援助していただくということで、モデル事業をやるなどしてサロン拡充に努めさせていただいた経験もありますが、そういった関係機関とも連携しながら、連携がなかなか難しい部分であるんですけど、さらには町内会とか、そういった婦人会も老人クラブも、いろんなところと協力してできればいいなと思っております。

介護予防も重要なことであるというふうな御意見も出ておりますので、介護予防をすとなったら、健診は保健センター、介護予防は地域包括支援センターということで、担当する部署が市町村によっては違うということもございますので、そういった連携がとれるような、うちが何かできないかということも今後考えていければなというふうに思っております。

(会長)

若干賦課料率の話からずれてまいりましたんですけど、いろんな御意見がございましたとおり、保険料率の問題というのは、これだけだんだんいろんな負担が若干増えておる状況の中で減額になるというのは非常にありがたい部分だろうと思っております。

しかしながら、医療費を抑制するためにはいろんな事前の、先ほどいろんな意見がございましたとおり、いろんな健診であるとかという部分も含めて効果の上がる方法というのはあると思いますので、そういったものも、先ほど事務局の答弁にもありましたように、市町村といろいろ協議しながら、より効果の上がる方法をとっていただければなというふうに私自身は思ったりするところでございます。

ほかに何か皆さん、御意見や御質問ございますでしょうか。

(委員)

今回の平成30、平成31年度の保険料率についてということで、ポイントは今後医療費って伸びていくのが推測できる中で、保険料を下げるというところ。それで、今回その余剰金の40億円を全て使ってしまうということで、基本的な考え方としてはあれですかね、2年度の収支がプラスマイナスゼロとなる、という考え方でよろしいですか。

(事務局)

はい、そのとおりでございます。

(委員)

その次の時期、平成32、平成33は、通常考えると保険料が増えるのかなということはあるかと思うんですけども、そこは単年度がとんとんになるようにということですね。

わかりました。

ちなみに、例えばその、今回その剰余金を使い切ってしまうといった場合に、例えば不足分が出た場合、こういった場合はどういった対応をされるのでしょうか、教えてください。

(事務局)

県のほうに基金を、国、県、広域連合で、3分の1ずつ積み立てているお金が、現在約39億円ほどございます。そちらのほうを充てるということになるかと思えます。

(委員)

わかりました。じゃあ、基本的にそういった基金が、県が持っているお金を流用できるので、年度途中で保険料率を上げるとか、そういったことは考えられないということによろしいですね。

(事務局)

平成32、平成33についてですか。

(委員)

平成30、平成31です。

(事務局)

平成30、平成31については、剰余金を入れることで下がると。基金を使うというのは、基本的に上がる時に投入するというので、今回は投入額ゼロということですので、そのまま基金のほうは残るということで、平成30、平成31はこの案でいけるのかなと思っております。

(委員)

わかりました。ありがとうございます。

(会長)

ありがとうございます。

ほかに御意見、御質問。はい、お願いします。

(委員)

保険料率が下がるのは本当大変すばらしいことだと思いますし、保険料に苦しめられている方にとっては朗報だと思います。喜ばしいんですけども、現状として我々被用者保険、サラリーマンとか働いている者の保険料、この実態も知っていただきたいと思ひまして、一言お願いいたします。

資料3のところでございますね。資料3の収入、このほぼ真ん中に後期高齢者交付金、これが2,157億ですか、それが2,159億ですか、という試算がございます。こちらの大

部分につきまして、我々現役の健康保険料から高齢者に対する納付金ということで約4割から4割5分、納付金を納めております。これが国に納められまして後期高齢者というところにこういった交付金という形で入っている。こういう実情を御承知いただきたいと思います。

我々サラリーマンの健康保険料は、例えば100保険料を払うとしますと、その半分を要は医療費、それからその4割5分を後期高齢者、前期高齢者の交付金に充てております。それから、その残り約1割で、保健事業、そういったものをしております。そういったのが大まかな実情です。

そういうことで、もちろんこれから、先ほど先生方が言われておりました、皆さんが健康で長生きして、それから病気にかからない元気な後期高齢者でありますようになってくれば、こういった納付金も、我々現役が出している納付金も少なくなっていくと、そういうことが見込まれます。ですけれども、だんだん2025年問題という、先ほど言われておりましたけれども、そういった問題が実際迫ってきております。あと8年、7年後にはそういった時代が来ます。そういったときに、どんどん支える側が少なくなつて、支えられる側の増大が見込まれる中で、今後保険料がずっと低いままであるというのは難しいと思います。

我々の被用者保険、現役もどんどん保険料が毎年のように上がっております。それに比べて後期高齢者の皆さんの保険料は、これからは、今回は引き下げられましたけれども、どんどん増えていく。そして、自己負担割合も今後見直していくと、そういった実情であるということをもう一回ここにおられる皆さんで再認識していただきたいと思ひまして、一言述べさせていただきます。

以上でございます。

(会 長)

はい、ありがとうございます。

ほかにはございませんか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(会 長)

はい。それでは、議題(1)につきましては、ここで一応終了とさせていただきます、議題(2)その他に移らせていただきます。

## ・議 題 2 その他

(会 長)

その他でございますが、何かございますでしょうか。よろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(会 長)

事務局も特にないですか。いいですか。

はい。御意見、御質問がないようでございますので、これで本日の議題は全て終了といたします。

以後の進行は事務局でお願いいたします。どうもありがとうございました。

・事務連絡

(事務局)

会長、ありがとうございました。

それでは、これもちまして本会議は閉会とさせていただきます。皆様、ありがとうございました。

午前11時40分 閉会