

平成29年度第2回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

日時 平成30年2月8日（木）
午後1時30分～午後3時00分
場所 山口県後期高齢者医療広域連合 大会議室
（山口県自治会館4階）

【出席者】

出席委員：田中委員（会長）、西川委員、平田委員、宮本委員、岡崎委員、
天舛委員、上田委員、尾川委員、池井委員、山本委員
広域連合事務局：斉藤事務局長、末次事務局次長、中野総務課長、橋本業務課長、
中川総務課長補佐、乙吉業務課長補佐、早川資格・保険料係長、
緒方医療給付係長、須子保健事業推進係長、中野主任、松岡主任、
青木保健師
欠席委員：石田委員（副会長）、萬委員

1 開会・事務局長挨拶

後期高齢者医療に関する平成30年度国の予算、医療費の見込等について、来年度は診療報酬改定の年であり、トータルでマイナス1.19%の改定となり、後期高齢者医療一人当たり医療費は0.8%の減額、被保険者数は3.5%の増加で、結果、医療費総額は2.7%の増額が見込まれている。予算総額については、前年度伸び率0.8%の増と、ついに5兆円の台を突破し5兆2,000億円余りとなっている。一方、本広域連合の予算案は、今月16日に広域連合議会に提案予定であるが、これに関連する一人当たり医療費の伸び率はマイナス0.61%、被保険者数は3.05%の増、医療費総額は1.49%の増と、国の伸び率を若干下回る増額を見込んでおり、引き続き厳しい状況となっている。

こうした中、平成30年度は2年に1度の保険料率改定の年であるとともに、平成27年3月に策定したデータヘルス計画の改定の年となっている。保険料率の改定については、本年度から実施されている保険料の軽減特例の段階的な縮小と賦課限度額の引き上げが重なり、年金収入等が伸びない中で新たな負担をお願いすることから、実施に当たっては市町と十分連携し、被保険者の皆様への広報・周知にしっかりと努めて参ることとしている。

また、データヘルス計画については、高齢者の特性を踏まえた生活習慣病の重症化予防やフレイル等の予防に向けて保健事業の実施体制の強化を推進していくこととしている。

本日の会議では、保険料の改定及びデータヘルス計画の改定等について、ご説明をさせていただく。委員の皆様から忌憚のない意見を賜りたい。

2 テーマ

- (1) 平成30年度及び平成31年度の保険料率等について
- (2) 保健事業の実施状況等について
- (3) 第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）について

会長：田中耕太郎委員

〈挨拶〉

今日のテーマは議事次第の中で3つほど挙がっている。最初の保険料率については、委員の皆様ご案内のとおり、2年ごとに同じ保険料率で運営することとなっており、30年度、31年度の2年間の保険料率を決めなければいけない。被保険者の方々にとっては大変重たい、大事なテーマであるためご意見を伺えればと思う。

〈質疑応答・意見交換〉

- (1) 平成30年度及び平成31年度の保険料率等について

事務局から資料1の説明

【会長】30、31年度の2年間の保険料について、現在の見込や制度の改正を基にどうなるか説明いただいた。大きな数字や細かな数字だが、それぞれご質問なりご意見なりをいただきたい。

・保険料について

【委員】P6の表で、収入額が168万円の層と一番高額の層の保険料が増加となっているが、168万円の層は県内でどれくらいの比率か。多い層はどの辺りか。

【事務局】168万円の層は、およそ約10%、25,000人前後。221万円と223万円、いわゆる5割軽減の層がおよそ26,000人強。また、264万円と268万円の2割軽減の層が合わせて26,000人前後。

【会長】今回の国の制度改正により、収入額によって負担が増えるところと減るところがある。軽減前の水準で見れば、29年度からの剰余金見込額6億の繰り入れ、県の基金9.5億の取り崩しにより、ほとんど前年と同じくらいになるということだが、P7の軽減後が2,000円ほど増えているのは、所得割の5割軽減が無くなることの影響が大きいということでしょうか。

【事務局】そのとおり。

【委員】後期高齢者の数が多くなると、保険料は減る気がするがそうではないのか。

【会長】山口県の後期高齢者数のピークは平成42年であり、あと10年くらいは増えていく。人数が増えると、保険料の総額は増えるが、一人当たりの医療費も増えていけば出る方も増えていく。そのため、一人当たり保険料で入る額と一人当たり医療費で出

る額がどうか。がポイントになる。厳しいのは、年金のマクロ経済スライドと言って、働く世代の減少や高齢者が長生きして年金を長くもらう分を、物価や賃金の上昇率から0.何%ではあるが差し引かれるため、年金としては賃金や物価分ほど上がらなくなっていく。その中で医療費が増えると、そのバランスがどうなるかが一番問題になってくるだろう。

先程説明があったように、今年4月からの診療報酬改定で41兆円の単価が下がることから、単年度では減るが、自然増で2%くらい伸びてきており、長期的には年金の伸びと医療費の伸びがどうなるかが大きなポイントになってくると思う。

【事務局】P3の3の表のとおり、年間で使う医療費が大体これだけかかるため、そのうちのおよそ1割分、ピンクの部分を保険料として後期高齢者の皆様からいただくという算出をしている。医療費が増えていけば、保険料も増えていかざるを得ないというのが現状である。

【会長】後期高齢者の方々からの保険料が中心ではあるが、P3にあるように半分は税金で応援をいただき、半分は現役世代からの支援金と後期高齢者の方々の保険料で賄われている。現役の立場から何か意見やお気づき等何かあるか。

【委員】協会けんぽでは、後期高齢者の支援金は現在3割くらいで、4割まではいっていない。お願いしたいのは、この後保健事業やデータヘルスが出てくるが、私どもも現役世代の時には医療費抑制に取り組むため、色々な保健事業や医療費の抑制等の取組を頑張っていたきたい。

質問だが、P2の「(4) 一人当たり医療給付費」が30年度はマイナスになっているが、協会けんぽでは、診療報酬の改定もあるが、毎年度だいたい2、3%程度伸びており、一人当たり医療給付費が何故マイナスになるのか疑問に思う。逆にここがマイナスであれば、何故保険料が増になるのか。何かマイナスになる要因があるか。

【事務局】平成28年度も一人当たり医療費がマイナスになっている。28年度の時は、診療報酬改定の影響だろうが、外来、調剤がかなり大きく落ちており、加えて入院も若干落ちている。診療報酬改定は全世代を対象にしているが、内訳等が高齢者の場合に強く作用するかどうか分からないが、結果として28年はそういった形でマイナスになった。また、一人当たり医療給付費が落ちるのに何故保険料が上がるのかについては、保険料が増える要因としては、直接関わりがあるかどうかは分からないが、高齢者負担率、4割・1割の1割が増えてきた影響が考えられる。また制度的な問題で、先程の軽減縮減による増加が一番大きいのかもしれない。そういった増加要素があることから、一人当たり医療給付費が下がっても、必ずしも保険料はマイナスにならないと言えるだろう。

【委員】歯科については、保険料率にしても一人当たり医療給付費にしても、パーセントとしては少ないと思うが、診療報酬改定の影響は、厚労省も見込みで点数を貼り付けているため、やってみないと分からないというのが多々あり来年度注視していきたい。

【委員】薬価については、かなりの引き下げということで、高齢者の方は窓口での自己

負担が軽減された感覚になるかもしれないが、あくまでも薬価のみの引き下げであり、どこまで自己負担が下がるかなと思っている。先程の説明のとおり、調剤報酬、診療報酬改定の時には、その前の駆け込み等々もあったりして、30年度は見込や伸び率が下がるというのはよく理解できたところである。

【委員】介護療養病棟が介護医療院として介護保険へ移行する流れが出てくると思うが、その辺りの影響は医療費にどのように算定されるのか。

【事務局】具体的に療養病床に限定して、いくらぐらい伸びる、下がるという試算はしていないが、全体の総数が増えていく中で、療養病床に入院される患者さんの比率は当然落ちてくると思う。

【委員】再度お尋ねだが、P6のところでも高所得者層も大きく上がっているが、それ以外を見たときに、低所得者にはそれなりに配慮がされ5円、8円増という中で、168万円の層だけが極端に大きい。これについて質問があった時に、その理由を明快に回答できるものがあったら教えていただきたい。

【事務局】この層が、前回28年度の時に所得割額が5割軽減されていた層であり、30年度より所得割額の軽減が無くなるため、増加率が大きくなってしまう。

P5の図を見ていただくと、5割軽減されていたのが赤い三角の部分、年収153万円から211万円の人たちで、この軽減措置が無くなったということである。

【会長】168万円ピンポイントでなく、この幅に該当する人は全員、倍の負担になる。5割軽減が無くなるということは、倍になることであるため、そこがどうしても大きく響いてしまう。

【会長】医療費というのは、制度の改正がなくても色々な要因で増えたり減ったりするため、これから2年間どうなるかは見てみないと分からないが、この直近の28、29年度について言えば、若干ではあるが剰余金が出て安定的に運営できており、これから30、31年度の改定や毎年自然増等の状況も含めて見守っていく必要があろうかと思う。30年度の状況も分かってくれば、またその段階でご報告いただけたらと思う。

保険料に関しては、被保険者の方々にとっても大変重要な問題であるため、広域連合議会へ諮られる。よろしければ、これまでいただいたご意見を踏まえて、今日事務局より提案された剰余金の繰り入れと財政安定化基金の一部取り崩しにより、負担の増加を抑えた原案により議会へ審議を進めていただくこととしたい。

(2) 保健事業の実施状況等について

(3) 第2期 保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について
事務局から資料2、3の説明

【会長】山口県や各市町の状況についてお気づきの点や、データヘルス計画はこれから

6年間行っていく事業になるため、スタートに当たってご指摘等があればいただきたい。

・ジェネリックについて（※資料2）

【委員】ジェネリック希望のシールを保険者証だけでなくお薬手帳にも貼っていただくと、患者さんの意思が分かりやすいため、できれば検討いただきたい。もう1点、差額通知についてはかなり効果的だと思っているが、現在11月と3月に通知されているが、新薬やジェネリックは6月、11月に発売されることが比較的多いため、11月に通知されても、医療機関側がまだどのジェネリックを取り揃えるかという段階で、なかなかすぐに対応できない場合が過去にあった。通知時期も今後考えていただけたらと思う。

【事務局】リーフレットについては、現在カードタイプを配布しており、シールは対応していないため、今後の検討課題とさせていただきたい。また、差額通知については、作成を国保連に委託しているため、県内各国保との時期調整等を国保連と協議しながら進めていきたい。

【委員】カードを出される方は少ないため、シールの方がより活用できるのではないかなと思う。また、保険証は月1回の確認のため、お薬手帳の表紙に貼るものがあるといいと思う。

【委員】後発医薬品というのに抵抗を感じる。他に言い方はないものか。

【会長】一般的にはジェネリックという言い方がされる。最初に承認をとる先発品に対して、先発品の認可後に、それと同じ有効成分で安全であるということで認可されるため後発品と言うが、イメージがよくないか。ただ、後発医薬品の利用割合も伸びてきている。

・長寿・健康増進事業について（※資料3の29ページ、39ページ）

【委員】P29の「長寿・健康増進事業」について、P39の「各保健事業の目標一覧」の中に長寿・健康増進事業がないが、どういう位置づけか。また、「長寿・健康増進事業」と「やまぐち長寿健康チャレンジ」との位置づけについて、教えていただきたい。

【事務局】P29の「長寿・健康増進事業」は、市町が実施している事業に対して、広域連合から補助金を出しているものが当たる。P39については、長寿・健康増進事業の補助金は、そもそも国から広域連合への補助金であり、国の補助メニューが変わってきたため、新計画ではそれを踏まえて、「やまぐち長寿健康チャレンジ」事業の「市町の健康増進事業の実施（体制整備）」に、長寿・健康増進事業を含めている。

【委員】市町が始めた高齢者への取組に対しては補助が行われているが、老人クラブが以前から行っている取組へも何か補助やフォロー等があればいいと思う。

【事務局】老人クラブのみならず、市町でも高齢福祉や健康増進、介護保険の総合事業等で色々な事業を行われており、それぞれ何かしらの補助を受けていると思う。老人クラブで以前から実施されているということは、この補助金以外の補助金を受けていたり、

各市が必須事業として市単独で実施したりしているのだと思う。

・健診について

【委員】歯科も医科も、健診受診率がずっと低い状態である。周知についても、同じことをしていたら同じ結果になるため、ぜひ何か新たな手を考えていただきたい。

【事務局】医科に関しては、来年度から受診対象者の見直しを行うため、受診率は上がると思う。健診は医師会、歯科健診は歯科医師会へ委託しているため、それぞれの団体等々と協力しながら進めていきたいと考えている。

【会長】虫歯や義歯になっ てみないと健診という意識はまだまだ育ちにくいかな。

【委員】この歯科健診の対象が前年度に75歳になられた人と狭いことと、摂食嚥下を主にした健診であるが、世代的に大丈夫な方が多いこと、費用負担等が問題にあるだろう。

【会長】歯科医師や関係者、介護関係者も嚥下の問題や口腔機能の問題に割と力を入れてやっておられるようだが、それほど広がっていないかな。

【委員】まだまだ全国的にも広がっておらず、我々の課題でもある。

・市町、県との連携について（※資料3の50ページ）

【委員】市町との連携強化について、市町の保健師や管理栄養士等の関係で市町との連携はあると思うが、国保が県単位になることから、後期高齢者医療へ加入する前段階からの予防等、県の国保部署とも連携を深められた方がいいと思う。もう1点、訪問相談事業や糖尿病重症化予防等については、市町のマンパワーも不足することもあるため、民間に委託できるものは民間に委託された方がいいと思う。

【会長】今年4月から、昭和23年の市町村公営原則以来、半世紀近く経った国民健康保険の運営が市町村から都道府県中心へ切り替わる。広域連合も県単位であり、協会けんぽも基本的には全国団体だが保険料率は県単位であり、また医療計画や地域医療構想もそうだが、医療提供体制や医療保険の統合等、県単位で力を合わせて医療の質を上げて医療費を効率化するという作業がやり易くはなるだろうし、やらなければならないだろう。その辺の組織的な在り方なども、ご指摘のとおり検討いただければと思う。

県では、組織として新しく課を作るというような動きはないかな。

【事務局】今聞いている範囲で、新しい課という話はない。当面は財政運営の一本化に伴って、県のガバナンス機能を強化していく。その中の一つに保健事業も当然入っているが、現状では県で国保の保健事業の取組はあまり聞いたことがなく、これからの取組だろう。国保との連携は絶対不可欠であり、最終的には市町の同じ部署が国保も後期高齢も担当するため、十分な連携が必要だと思っている。

【会長】また具体的な指摘や共同の取組等があれば、協会けんぽや健保組合からもご意見いただければと思う。

【委員】厚労省から発表された保険者努力支援制度では、山口県が最下位だったことか

ら、当然ながら保健事業が今からの課題であり、今より一層県も保険者努力支援をしていかなければならない。山口県全体では、がん検診率と特定健診受診率が最下位であり、山口県の保険者同士が連携しなければならない。

【事務局】後期高齢でも同じように保険者機能のインセンティブがあるが、広域連合が直接取り組める事業を進めることができ、昨年は全国８位と非常に高い順位だった。今度は県と一緒に取り組んでいければ有難いと思っている。

【会長】他にご意見やご指摘がなければ、これからの新しい６年間は今日ご審議いただいた内容をベースにして、見直しを行いながら進めていくということでご確認いただいたということにしたい。

4 その他

事務局から現委員の任期満了について説明

5 閉会