

平成 26 年度第 1 回佐賀県後期高齢者医療広域連合運営懇話会 会議概要

- 1 日 時 平成 26 年 9 月 16 日 (火) 16:00~17:25
- 2 場 所 佐賀市大和支所 第 3 会議室
- 3 委員出席者 倉田会長・木下委員・久野委員・内田委員・今泉委員・島内委員・古澤委員
(欠席:横須賀委員、川崎委員)
- 4 事務局 江副事務局長・松隈副事務局長兼総務課長・梅野業務課長・
石橋業務課副課長兼給付(現金)係長・坂井総務係長(総務)・
筒井総務係長(財務)・谷川給付(現物)係長・江頭資格賦課係長

5 意見及び質疑応答要旨

(1) 平成 26 年度保険料の賦課状況について

- | | |
|-------|--|
| (事務局) | (保険料の賦課状況について説明) |
| (委員) | 新たに後期高齢者医療保険になった方への説明について、保険料の徴収方法等、多くの方々によく周知されているのかなといった思いもありますので、この辺の説明を丁寧にしていただければと思います。 |
| (事務局) | 後期の制度に入られた場合、最初はどうしても特別徴収には間に合わず納付書払いとなってしまいます。国保の時は口座振替であっても、手続きが別になってしまいますので、どうしても手続きを別にとということになります。こちらから広報等でしっかりしていきたいと思っております。 |
| (委員) | 年齢が違う場合、配偶者は国民健康保険の納付が引き続いて必要ですので、「そうなりますよ」という説明もぜひお願いしたいと思います。 |
| (委員) | 通常、移行する際はどこからどういう説明を行うようになっているのですか。 |
| (事務局) | 新規の方につきましては、基本的に市町から通知は出されております。 |
| (委員) | 内容について、県内では統一されていないということですか。 |
| (事務局) | はい、そうです。先ほど申された部分等については、「この部分は入れてください」というような形で、広域連合から市町へ投げかけるようになると思います。 |
| (委員) | 説明はありますけれども、私たちにとってみるとちょっと文章が分かりにくいものです。仮徴収だという説明もありましたけれども、正直よく分かりませんでした。 |
| (委員) | 保険料の賦課状況をご説明いただきましたが、賦課に対して徴収の方が全く見えないのですが、保険料はこれだけ賦課をしているけれども、いくら入っていくら徴収できないという、そういった資料はないのですか。 |
| (事務局) | 資料は用意しておりませんが、平成 25 年度で、99.58 パーセントと高い水準は保っております。 |

- (委員) 99パーセントを超えているということが分かりましたので、以上で結構です。
- (委員) 先ほどの新規の方に対する説明ですが、これはこの制度に限らず、丁寧に書けば書くほどたくさん書かれており逆に読みづらい・分かりづらいといったところがあります。詳しいものとともに、何か要約されたようなものといえますか、これから先は納得して払っていただくという上では、一方的にそれが終わらないような工夫が必要になってくるのではないかという感じが出てきますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。
これに関連した、例えばクレームとか問い合わせ等はどのなのでしょう。
- (事務局) 被保険者証を7月に発送しますけれども、その前の6月・7月に各市町において保険料の決定通知が送付されます。その際には、「高い、安い」などを含めて少なからずあります。
その辺の集計を今年度はしていませんでしたので、来年度は内容まで収集し、今後活かしていきたいと思ひます。
- (委員) そういった問い合わせというものは、全て市町の方にあるのですか。
- (事務局) 市町・広域連合ともにあります。
- (事務局) 賦課は広域連合が、広域連合長名で保険料を決定いたします。広域連合から市町へ決定額を通知して、その徴収権はその市町にあります。先ほど徴収率の話もありましたが、この徴収率はあくまで市町の問題です。
もともとの保険料決定額は広域連合ですが、所得などを見ていくらですよというのを市町に出すこととなります。
- (委員) 例えば、「この金額は多い」と保険料に対する不服申請は広域連合に出すのですか。
- (事務局) 「不服がある場合は…」というのは、市・町長名で出します。もちろん、問い合わせ等はこちらにも来ますけれども、賦課決定について何らかの問い合わせについては、どういう形で計算して出したかという話はいたしますけれども、徴収するのは市町ですので、徴収する額に対しての不服でしょうから、それは審査請求の対象となります。
- (委員) 正式な不服申し立ての期間とか窓口というのは設定されているのでしょうか。
- (事務局) あります。県の中につくっております。それは、通常の行政行為と同じですから、当然受けはいたします。
そのような仕組みにこの後期高齢がなっていますので、話が複雑になっているのかと思ひます。
案内なども市町で作られて出されていますので、そこら辺が分かりづらいということでありましたら、我々も後ほど確認しまして、どんな文章表現をしているのかといったところも、若干市町によってニュアンスが違っているのかとも思ひますので、読み込んで分らないような状態であるのであれば、市町の担当へも近々会議をしますので、その辺の話もできるのではないかと思ひます。
- (委員) 広報の件ですが、職員の方々は「これも知ってもらいたい。あれも知っても

りたい。」と、たくさん書くのですが、本当は何を知ってもらいたいのがよく分からなくなります。できれば簡単に、イラスト等も入れながら字も大きくしながら広報をしていただければと思います。

(2) 後期高齢者医療の現状について

(事務局) (後期高齢者医療の現状について説明)

(委員) 医療給付費が、当初想定されていたよりもかなり伸び率が低かったということは、やはり国の政策としての、地域医療・在宅医療というものが進んでいる成果と見ればよろしいのでしょうか。

今後、ますますこういった傾向は出てくるのでしょうか。

(事務局) はい、そうだと思います。

(委員) 平成26年度の診療報酬改定で医療供給体制が変化するというところで、病院施設から在宅へというような、在宅医療の推進が既に打ち出されていますので、今後ますますこのような状況が出てくるのではないかと思います。

佐賀県は精神科医等の病床が多いといったところや在院日数が長いというところの関係もございませうけれども、在宅医療を推進していくような流れの中では、一般病床に関しましても少しずつ在院日数が短くなるのかなという感じがしております。

今ご報告があった状況を見てみますと、訪問看護の伸びが非常に高いというところは、良い傾向ではないかと思っております。

(委員) 地域医療介護推進法ですか、それに伴って地域包括ケアといった体制が、おそらく来年度以降は本格的に整ってくる、受け皿をいかに医療と介護といったものが連携をしながらということですから、確かにそういう傾向はあると思います。

しかし、その傾向の中で、本当にニーズに則した医療と介護というものを受けられる体制が作られていくかというのは、この2～3年のうちにかかなり変わってくるのかなという感じがしますので、この辺は注目していかなければならないのではないかと思います。

(委員) 一人当たりの医療給付費が玄海町と嬉野市では1.3倍ですか、この差はどこに要因があると考えればいいのでしょうか。

(事務局) はっきりしたことは申し上げられませんが、一つには入院・治療にかかりやすい環境があるかどうか第1要因としてあると考えられます。

もう一つ、鳥栖市が下がってきているという一つの要因ですけれども、ここは他の市町に比べて、後期に来られる人口の割合が高いです。全国と佐賀県の比較で、全国は、例えば平成25年度の平均被保険者数の伸びが2.18パーセント、これに対して佐賀県は0.86パーセントと、後期高齢者になられている方の伸び率が全国に比べて鈍化しています。それに比べて、鳥栖市は比較的県内の他の地域と違って伸び率が高いです。一人当たりの伸び率としては、鈍化すると分母が大きくなりますので、こういったことが一つの要因としてあるのではないかと分析させていただいております。佐賀県の一人当たりの伸び率は大きいけれども、全体で見ると全国に比べて伸び率は低いと、これと似たような関係ではないかと推測しているところです。

- (委員) 一人当たりの医療費が各県を見た場合に、一番低い新潟県、一番高い福岡県、どこに要因があってこういった差があるのでしょうか。
- (事務局) 平均在院日数が高い県は上位に来るようになっております。平均在院日数が高くなるというのは、その地域における医療施設が整っているのです。余裕があるということです。ひっ迫しておれば新しい患者さんに切り替えていかなければならないので必然的に在院日数は短くなるのですけれども、入院施設等の環境が整っていますと平均在院日数は必然的に長くなります。そういったところと因果関係があると考えております。

(3) 保健事業実施計画策定に向けて

- (事務局) (保健事業実施計画策定に向けてについて説明)
- (委員) 現在は「現状の把握と分析」という段階に該当されるかと思えますけれども、その上で市町と協議して、実施方法を検討して、次の2回目の懇話会で協議ということになるのですか。
- (事務局) はい、そうです。
- (委員) 現段階の現状把握と分析、このKDBを活用した分析ということですが、国保連の方でこのKDBをやられているわけですが、今どういう状況かご説明いただければと思います。
- (委員) (KDBシステムの現状等について説明)
- (委員) 健診データとKDBのデータを付け合せながら、データ分析が終わったものが広域連合に流されてくるような仕組みになっているのですか。
- (事務局) こちらから、そのデータを見に行くといった感じです。
- (委員) そのうえで、市町と協議を行って実施方法の検討、ここで具体的な計画案がでるわけですね。
- (事務局) そうです。
- (委員) 保健事業の取り組み状況として「主な事業」が書かれていますが、分析データに基づきながらそれぞれの事業をどういうふうに進めていくのか、どれぐらいの達成目標を掲げるのかといったイメージになってくるのですか。
- (事務局) いま取り組んでいる事業については、評価という部分で、KDBシステムを活用しまして、この事業についてどのような状況なのかということ把握しまして、今後の実施について、改善すべきところは改善していくといったところがあるかと思えます。
- 「現状の把握と分析」というところで、佐賀県広域連合で手薄だった部分の医療費分析や疾病分析等を行いまして、それに基づいて何か課題といったものが見えてくるかと思えます。それについて、今後何か事業を展開していくものがあるのではないかと、市町ごとの特徴等も出てくるかと思えますので、実施に向けて協議をしていきたいと考えております。

- (委員) 広域全体のものと、各市町の分、そこが入り混じったような形の計画になってくるわけですね。
- (事務局) はい、そうです。
- (委員) 市町によって取り組んでいる事業と取り組んでいない事業の差というのは、基本的には市町が取り組むかどうかというのを判断し、実施するというところに委ねられていることになるのですか。
- (事務局) 歯科検診については、今後の実施方法等、形態が市町によって異なりますので、調整すべきかどうかを考えて実施していく必要があるかと思います。
私どもが考えているのは、後期高齢者になられて人間ドックを受けられなくなったというような意見も聞いておりますので、国保等で実施している事業の流れも踏まえて、市町にも実施していただけないだろうかというような提案をしていくことになるかと思います。
- (委員) 実施するに伴っては、予算を確保した上でということになるのですよね。
- (事務局) 予算の部分が市町の実施ということで大きなウエートを占めてくるかと思うますので、例えば長寿・健康増進事業などの活用で事業実施できないか考えていく必要があるのではないかと考えております。
- (委員) 既に行われている介護保険の中の介護予防というのが、要支援・要介護になるおそれがある方に対して地域支援事業でやられていますが、健康増進や口腔ケア、閉じこもり予防、認知症予防など、これらとの関連・重複といいますか、その辺の調整はどう考えればいいのでしょうか。
- (事務局) まさしく、歯科検診については口腔ケアといった部分も入ってくるかと思いますが、その辺のすり合わせと、また保健事業の実施計画につきましても、KDBシステムを活用した分析等を行ったうえで、市町及び介護保険者が行う事業との連携調整等を図っていく必要があると考えております。
- (委員) 縦割りで、1つの法律・制度の中で「使われている」「使われていない」というだけで我々は見てしまいますけれども、他の法律・制度の中では似たようなものがあって、そこでやっているからこちらでやらなくてよいといった、その横断的なところの見方というのは意外とできていないところがあるので、そこは非常に大切なところではないかと思います。
- (委員) 全国で新たな取り組みとしてデータヘルス計画を今年度中に策定するということですので、それぞれが取り組まれている途中ということになるわけですが、2回目の懇話会のときにその具体的な計画案が示されるということでしょうか。
- (事務局) はい、そうです。
- (委員) PDCAの「P」のところ今年度中に策定されるのであって、来年度以降は「D」の実施のところが進められていって、さらにチェックをしていくということになるわけですので、またその際に御意見をいただければと思います。
- (委員) 老人クラブでは、健康・友愛・奉仕といった大きな問題がございますが、何といっても健康ということで、健康問題に一生懸命頑張っております。

医療が発達するごとに人口が増えていきますから、先行きどうなるのだろうかと思っています。私ども団体が何かしら医療費を抑えるような貢献をしなければならぬと、健康であれば楽しい人生を送るわけですから、我々高齢者に「こうすれば医療費は減るのだけれども…」といったようなことを言っていたら、活動が本当にし易くなると思っていますところでは。

(委員) 国も、当事者である高齢者の方も、健康増進に、介護予防といったものに取り組むことの効果があるということを示してもらいながら啓発といいますか、老人福祉法の中で高齢者の方というのはただ単に受け身ではなく、能動的に貢献するといったところが求められているところでもございますので、そこはよろしく願いいたします。心強い意見をいただきましてありがとうございます。

(委員) データヘルスといいますが、データがないと何もできないものから、健診率が大変低いので、それを皆さんに「健診に行こうよ」という仕掛けをお願いできたらと思います。

(委員) 確かに、個人個人にデータで示されれば、非常に自覚・認識すると思います。これは継続しながら具体的なデータを示していく、やはり効果的なやり方だと思いますので、よろしく願いいたします。

佐賀県の受診率は、他に比べて低いと、これは結構お医者さんにかかっているといたところが繋がっているかもしれませんが、受診率を増やしていくことは非常に大切なところですので、よろしく願いいたします。

(17:25 会議終了)