

平成30年度第1回後期高齢者医療懇談会議事概要

日時 平成30年11月19日(月) 午後2時30分～午後3時30分

会場 群馬県公社総合ビル2階 第5会議室

出席者

〔委員〕出席：坂本委員（座長）、平形委員、荻原委員、清水委員、西松委員、小川委員、
原委員、藤井委員、小野里委員

欠席：宮坂委員

〔事務局〕

事務局長、次長、管理課長、給付課長、保健事業課長、総務担当、賦課担当、
保健事業担当

1 開会

2 事務局長挨拶

3 委員紹介・職員紹介

4 議題

(1) 平成29年度後期高齢者医療特別会計決算について

(2) 平成30年度制度改正について

(3) 保健事業の進め方について

(4) その他

5 閉会

《意見交換内容》

(1) 平成29年度後期高齢者医療特別会計決算について

委員： 保険料の収納率の推移は、公平な負担、拠出金の負担という観点で重要なことと認識している。99.3%で大変ご苦労されていると思うが、残りの部分は滞納繰越金として整理されていると思う。この具体的な金額とその後の対応などをお聞きしたい。それと2点目として、歳入歳出差引が黒字ということだが、基金残高は8,300万円ほど減少している。平成30年度から第3次広域計画と第2期データヘルス計画が実行されているので、今後の見込みをどの様に考えているのか教えていただきたい。

事務局： 保険料の収納は市町村の窓口で対応している。滞納の件数や金額は市町村毎で状況は様々である。

滞納繰越分の収納率が上がっていないということで、それぞれの市町村でも苦慮している。悪質な滞納者に対しては差し押さえを実行しているが、件数は平成27年度が981件、平成28年度が1,019件、平成29年度が1,036

件、金額はそれぞれ1,045万9千円、1,130万7千円、1,029万7千円となっている。それでも収納に至らない悪質な滞納者については換価、換金をしている。それらの数字は、直近の平成29年度は換価件数580件で、511万7千円という状況である。

事務局： 2点目のご指摘のとおり、平成29年度は53億7千万円の黒字決算であるが、基金の残高は減っていて、その主な要因は、後期高齢者が増加するとともに保険給付費が増えていることが考えられる。

その、約1割相当分の保険料負担を被保険者に求めている、被保険者の負担能力を踏まえると、多くの負担を求めることが難しく、平成26年度から保険料を据え置きにしている。そうしたこともあり、保険料の不足分を現在、基金で補填しているのが現状となっている。

では、何故黒字決算なのかと言うと、国庫支出金などは概算で多めに交付されていて、翌年度に実績に基づき国などに返還している現状がある。

基金残高が減少していることについては、平成26年度から保険料の据え置きをしている影響があると考えている。

また、データヘルス計画は、今年度から保健事業課が新設され体制を整えたので、市町村の協力を得ながら、データを活用することでターゲットを決め、有効な保健事業を展開したいと考えている。

委員： データヘルスに関連して、努力支援制度は収入に反映されているか。

事務局： 財源の区分の国のところに特別調整交付金として含まれている。

(2) 平成30年度制度改正について

委員： 今回の高額療養費制度の見直しによって、同じような症例で同じような人数の方が医療を受ける場合、以前と比べ公費負担としてはどのくらいの影響を受けるのか。

事務局： この制度改正による高額療養費の負担額の影響としては、群馬県の広域連合としては、約1億円高額療養費は減少する。その一方で、この表の中に小さく書いてある部分だが、今年度から外来年間合算制度が始まり、これにより4千万円の新たな負担が発生することになるので、相殺すると約6千万円が群馬県広域として少なくなる試算をしている。

(3) 保健事業の進め方について

委員： 14ページの「医療関連データ」の欄に老人医療費1人あたり87万円で、全国で高いほうから30位とあるが、老人以外の人たちの年間医療費や全国順位を把握しているか。また把握していれば、老人以外の年間医療費や全国順位と、老人のそれらに関連性はあるか。

事務局： 平成27～28年度頃のものまで公表されているが、壮年期からつなげての地域特性との関連分析はまだまだできていないのが現状。県の中の市町村等の地域特性についても正式には分析しきれていないと考えている。

KDBは歴史が浅いので今後国の方でも対策を考えていくのではないか。

委員： この4月に保健事業課ができたということだが、関東近県もこの時期に職員体制を整えたのかということと、担当課ができた背景についてお尋ねしたい。

また、資料の15ページに記載のある連携体制で「保健事業部会」について聞きたい。

事務局： 他県の状況だが、平成28年度の段階で、47都道府県のうち保健師が在籍するのは22都道府県となっている。その後の件数は分からないが、国の方針を受け、現状では増えているのではないかと考えている。

保健事業課の立ち上げは、平成29年度の時点で、前年度である平成28年度の保険者インセンティブの評価が、群馬県は全国で43位という結果となり、保健事業の遅れを認識することとなった。

平成29年度中については、現体制で可能な取組に注力するとともに、体制を強化する必要性を認識したため、保健師の派遣を前橋、高崎両市にお願いした結果、今年度より保健師の派遣を新たに受けることができるようになったため、保健事業課を立ち上げることができた。これにより平成30年度から保健事業の本格的な取組がはじめられる体制を整えることができた。

連携体制の構築に関して、「運営会議」というのは後期高齢者医療制度を担当している市町村の担当課長が3ヶ月に1回集まる会議で、その中で保健事業の進め方について協議している。

「保健事業部会」は、その「運営会議」のワーキング会議的な位置づけとなっている。

「保健事業部会」は市町村で保健事業を担当している職員による会議で、「運営会議」で諮った内容をより掘り下げて検討する部会となっている。

委員： われわれ被用者保険から、退職の60歳過ぎからドサッと国保に行き、国保から75歳になると後期高齢者に行く訳だが、歳をとった方が医療費が掛かるのは当然で、被用者保険、国保、後期高齢者が繋がったやり方をしない限りは、後期高齢者の部分に、皺寄せが行ってしまう。

被用者保険も県の医療費適正化の資料を見ると健診率が低い。そのまま国保、後期高齢者と進んで行って、そのまま引き継がれてしまう。これは保険者が一体的に考えていかないといけない。

また、多剤併用に関する部分でも、とても保険者は悩ましい立場で、本人から同意書を貰おうとしてもなかなか難しい。

座長： データヘルスにも繋がる内容だが、過去こういう生活をしている人がこうなったという追跡調査ができるようになるのが一番望ましい。実際そのように保険者間で繋がられるものなのか。

事務局： 現状ではそこは繋がっていない。

委員： データの引継ぎは一部ではやっている。しかし個人情報保護のハードルが高く進んでいない。