

# 第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会

平成26年9月29日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

## 平成26年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会<会議録>

1 日 時 平成26年9月29日（月）午後1時28分から午後2時45分

2 場 所 さいたま共済会館 502会議室

3 出席者 （委員）

大塚会長、桑島副会長、稻元委員 鈴木委員、永見委員

高橋委員、山下委員、佐藤委員、湯澤委員、小杉委員

（事務局）

小池事務局長、服部事務局次長兼総務課長、伊澤事務局次長兼保険料課長

中山給付課長、戸國保険料課主幹、太田保険料課主席主査

吉岡給付課主席主査、松本給付課主席主査、大浜総務課主幹

藤田総務課主幹、上総務課主査

（オブザーバー）

埼玉県：田邊国保医療課主査

4 次 第

（1）開 会

（2）会長あいさつ

（3）副会長の選任

（4）議 題

ア 平成25年度決算状況及び医療費の動向について

イ 平成26年度・平成27年度保険料について

ウ 歯科健診の実施について

エ その他

（5）閉 会

詳細は以下のとおり。

開会 午後1時28分

○開会

○新委員の紹介

○会長あいさつ

○副会長選任

埼玉県後期高齢者医療懇話会設置要綱第5条第4項に基づき会長が桑島委員を指名した。

○副会長就任あいさつ

○事務局職員の自己紹介

○広域連合の概要説明

○会長 それでは議事を進めてまいりたいと思います。

傍聴人がいないということでございます。

それでは、ただいまより平成26年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催します。

なお、本日の議事録について、後日署名をいただきたいと思いますが、議事録署名委員として稻元委員さん、鈴木委員さんにお願いしたいと思います。どうでしょうか。よろしいでどうか。

[「はい」の声あり]

○会長 それでは、お願いいいたします。

それでは、議題（1）平成25年度決算状況及び医療費の動向について、事務局より説明をお願いいたします。座ってどうぞ。

○事務局 では、着座にて失礼いたします。

平成25年度埼玉県後期高齢者医療費等に係る歳入歳出決算の概要につきまして、ご説明させていただきます。よろしくお願いいいたします。

では、資料ナンバー1-1をごらんいただきたいと存じます。

後期高齢者医療費等に係る歳入でございます。

国庫負担金1,333億円、調整交付金376億円、県負担金434億円、市町村負担金420億円、保険料負担金510億円等、合計5,626億円でございます。

続きまして、後期高齢者医療費等に係る歳出でございます。

療養給付費・訪問看護費・高額療養費・高額介護合算療養費など、医療費等に係る歳出全体の97.1%となっております療養の給付等に要する費用5,276億円、償還金70億円等、合計5,433億円でございます。

決算剰余金でございますが、歳入5,626億円から歳出5,433億円を差し引きますと、193億円となります。しかしながら、国庫負担金、県負担金、市町村負担金等の精算による返還予定額が111億円となっておりますので、実質的な剰余金額はそれを差し引いた82億円となり、保険給付費支払基金に積み戻しするものでございます。この82億円につきましては、医療費等に係る歳出全体の1.5%となっております。

なお、追加予定額の1億円につきましては、平成26年度予算の歳入となります。

以上で、医療費等に係る歳入歳出決算の概要のご説明を終了させていただきます。

○事務局 それでは続きまして、医療費の動向について、ご説明いたします。

お手元に資料ナンバー1-2をご用意ください。よろしいでしょうか。

国民の医療費につきましては、高齢化や医療の高度化により増加の一途をたどっておりますが、こちらの資料は後期高齢者の埼玉県の状況と全国の状況を掲載したものでございます。

まず、1ページには医療費の件数を掲載しております。平成25年度は合計で1,977万件となっており、毎年6%台の伸び率となっております。一方、全国平均の伸び率は4%台となっております。

次に、2ページをごらんください。

この表2につきましては、医療費の費用を掲載したものでございます。平成25年度の合計は約5,749億円で、件数とほぼ同様に毎年6%前後の伸び率となっております。

全国の伸び率を見てみると、3%から5%となっております。このように件数、費用とともに埼玉県の伸び率は全国の平均より高い伸び率となっております。その要因といたしましては、被保険者的人数の伸び率、つまり75歳以上の人口の伸び率が関係しております。

国の調査結果によりますと、平成25年10月1日現在の前年と比較した75歳以上の人口の伸び率は、全国平均が2.7%であるのに対して、埼玉県は5.4%で全国1位の伸び率となっております。

次に、3ページをごらんください。

こちらは一人当たりの医療費でございます。平成25年度は約85万1,000円で、伸び率は前年度と比較しますと0.94%となっております。平成25年度の全国平均の金額はまだ公表されておりませんので、平成24年度までで比較しますと、埼玉県は全国平均より安い費用で済んでおり、平成24年度は全国47都道府県中、高いほうから31番目となっております。

これらのことから、埼玉県は75歳以上の人口の伸び率が高く、それに伴い医療費も伸びておりますが、一人当たりの医療費については低く抑えていると言うことができます。

では、次に医療費の適正化に向けた取り組みについてご説明いたしますので、4ページをごらんください。

広域連合におきましては、被保険者の健康を増進し、医療費の増加を抑制するため、さまざまな事業に取り組んでおりますので、ここで主なものをご紹介させていただきます。

まず1つ目に、健康診査の実施でございます。健康診査につきましては、広域連合が各市町村に委託し実施をしております。

課題といたしましては、受診率の向上でございますが、毎年わずかずつではありますが、上昇をしております。資料のとおり、平成25年度は31.2%であります、平成24年度は30.4%であり、0.8ポイント上昇しております。なお、全国平均は平成24年度で25%であり、埼玉県は全国より5.4ポイント上回っております。

2つ目は、健康増進事業の実施でございます。市町村が行う健康増進事業に対して、国の補助金を交付しております。

3つ目には、ジェネリック医薬品の使用促進でございます。

ジェネリック医薬品は、後発医薬品とも言われますが、効き目や安全性は先発医薬品と同等と国が認めた薬で、特許期間終了後に製造されるので、開発に係る経費が少なくて済み、先発医薬品と比較して価格が安くなっています。

したがいまして、この薬に切りかえることにより、毎月の薬代の負担が少なくなり、多くの方が利用することにより、医療費の上昇を抑制することにつながります。そのため、利用を促進するリーフレットを配布したり、平成25年度には現在利用している薬を調べ、具体的に幾らぐらい安くなるかを一人一人に示した通知を送付しました。

平成25年度には10万通を発送した結果、平成26年1月には約1万人の方が切りかえを行い、その結果、約3億5,000万円の削減効果が確認できました。今年度も11月に7万通の発送に向けて準備を進めているところでございます。

最後に、4つ目の適正受診の促進でございます。

現在、休日や夜間に軽症の患者さんの救急医療への受診がふえ、緊急性の高い重症の患者さんの治療に支障を来しております。そこで、必要な方が安心して医療が受けられるよう、医療機関の受診や薬局での薬の調剤の際の心がけをリーフレットに掲載し、適正受診の促進に取り組んでおります。

医療費の動向につきましては以上でございます。

○会長 はい、ありがとうございました。

ただいま事務局から平成25年度の決算状況について説明がありました。5,000億円を超えるお金が動いているということで、基金が82億円とりあえずありますということですけれども、全体の中から言うと1.5%ということですね。

それと、医療費の動向、特に埼玉県は75歳到達者が急増しているということから、医療費が全国に比べてふえているということの説明がありました。

何かご意見、ご質問等ございますでしょうか。

はい。

○委員 今、後期高齢者が全国で2.7%、埼玉県で5.4%ふえているという話ですけれども、

このふえる理由は何か。全国と埼玉県では何が違うのでしょうか。計算の仕方が何かが。それともどこからかふえてくるのかどうか。急にふえるわけではないと思うのですが。

そういう点と、もう一つは、ジェネリック医薬品の関係ですが、前に薬局で勧められたことがありました。それで知りまして、それだったらそっちへ変えてくださいと言ったのですが、今、薬局へ行ってもそういうことを言わわれないです。

案外年寄りの人たちはこういう言葉を知らないから、薬局へ行ってジェネリック医薬品に変えてくれということはなかなか言えないのです。

ですから、薬局のほうで積極的にそういう薬があり、効果は同じだということを説明してもらうようにすると、もっとふえるのではないかと思います。その2つの点について。

○会長 はい、どうでしょうか。2つ質問がありましたけれども。

○事務局 よろしいですか。まず1つ目の埼玉県は後期高齢者が急にふえているがなぜかということですけれども、推測にはなってしますが、以前埼玉県は非常に若い県だと言わされておりました。したがって、年齢の構成が若干埼玉県は違っているのかなと。それが時がたつにつれて、若いと言われていた方たちが、次第に高齢化していって、全国と比較しますと、その高齢者のふえる率が多くなっているのではないかと推察いたします。

もう1点、ジェネリック医薬品のほうでございますけれども、私どももなるべく被保険者の皆さんに積極的に薬局へ働きかけていただいて、切り替えをしていただけるようにということで、今もお話ししましたけれども、こういったリーフレットを配っております。その中にこういったオレンジの部分、ちょっと小さくて申しわけございませんが、ジェネリック医薬品希望カードという、カードを添付しております。あえて言葉で言わなくても、これを薬局で見せていただければ、薬局のほうでこの方はジェネリック医薬品を希望しているのだなということがわかるようにしております。私どももできるだけジェネリック医薬品の利用促進に努めているところでございます。

以上でございます。

○委員 そのカードは、各市町村から後期高齢者の方に送付されるわけですか。7万通というのは、どういう方法で。

○事務局 平成23年度には全員の方に郵送でお配りをいたしまして、その後につきましては、新しく後期高齢者になられた方にお配りをしているということでございます。郵送でお配りをさせていただいております。

○会長 よろしいですか。

ジェネリックも3年、4年ぐらい前にリーフレットとか、薬局のほうでもこういうのがありますよと盛んに言わましたが、大分今、定着してきてまして、私、個人的に言い

ますと、ジェネリック医薬品があるものについては、ほぼ切りかえができていまして、あえて言われなくてももうなっているのだなという感じを受けています。

よろしいですか。

○委員 はい、結構です。

○会長 はい、どうぞ。

○委員 私は、3ページの一人当たり医療費の関係で、非常に興味を持っておるわけでございますが、この表3の上のほうの中ほど右側、入院時食事・生活療養費、この一人当たりのものが全国平均よりも5,000円弱低いというのが、入院患者が後期高齢者では少ないであろうということも想定はされるのですが、どういうことなのか。

あるいはその右側の訪問看護療養費、これも在宅の患者がおればそれぞれ金額的には伸びるはずですけれども、そういう在宅でもって訪問看護を受ける人が埼玉県は少なかつたということなのでしょうか。それと一番端の右側の療養費、これが全国平均よりも2,000円ぐらい多目に出ておるということで、山間へき地でもなければ、保険証がないよ、飛び込んで全額払って後で返してもらったよというようなことはわかるのですけれども、埼玉県で療養費払いが多いというのは、何か検討されたことがあるのかどうか。

以上2点、お教えをいただきたいと思います。

○会長 はい、どうでしょうか。

○事務局 お答えいたします。

まず、入院時食事・生活療養費でございます。こちらにつきましては、主に光熱水費などの部分でございます。全国に比較して少ないということでございます。一人当たり医療費が、このような数字が出ているということですが、なぜかまではちょっと私ども分析はしておりません。申しわけございません。

また、訪問看護療養費、これもお宅などで療養している人がかかりつけのお医者さんの指示で訪問看護ステーションの訪問看護師から看護を受けた場合ということでございます。一人当たりの金額にしますと、このような数字になっております。

1ページのほうですが、件数を見ましても全国からしますと、これは単純に件数ですので、人口等の関係で比較はできないかと思いますが、一人当たりの数字は低いということで、間違いないかと思います。

それから、療養費のほうでございますが、こちらにつきましては、急病などで保険診療を受けなかったというほかにも、あんま・マッサージ、それから接骨院、こういったものの費用もこれには含まれております。そういうものも含めてという数字ということで、これについてもなぜかというところまでは、ちょっと申しわけございません、分析はして

おりませんので、ご了承いただきたいと思います。

以上でございます。

○会長 よろしいですか。

一人当たりのトータル医療費が埼玉県は少ない、全国のほうが高い、それに伴って入院時食事・生活療養費は大体同率的に推移しているのかなという感じもしますけれども、逆にトータルの医療費が低くて、入院時食事費が高いとちょっと問題だなということで、ほぼ同率なのかなという感じを受けました。

ほかにございますでしょうか。

○委員 歳入の部分で実績見込み額というのが、国は変わらないのですが、県負担金、市町村負担金がマイナスになっているのはどういう理由ですか。

○会長 資料の1－1の、どこの……

○委員 一番上の実績見込みというのがあるのですが。

○事務局 実績見込みが1,254億円とか、ということでよろしいでしょうか。

○委員 見込みのマイナスというのは……

○事務局 1,333億円の歳入だったところが、実質精算がございますので、実際のところ1,254億円ということで、実績見込み額と記載させていただいております。

○委員 この辺がマイナスになっているのですね。

○事務局 結局のところ、つまり交付金、そういったものが少なくなるということになります。

○委員 ですから、何というのですか、各市町村の何ですかね、収入というのに、不払いというのがあるということですか。このマイナスというのは。人数に対して幾らというのが出るので、普通見込みは、プラスマイナスそれほど変わらないと思うのですが。

○事務局 ただ、ある程度精査された数字でも、やはり多少なりとも数字が変更になってきますので、数字が変わってくるというようなことになってしまいます。

○事務局 少し補足させていただきますと、国・県・市町村から毎年いただく負担金というのは、最初予定でもらっております。例えば一番最初の国庫負担金1,333億円というのは平成25年度に予定でもらったお金でございます。決算が終わりますと、金額が確定しますので、本来必要だったのが実績見込み額1,254億円、これが決算が終わって、決算に基づいて計算すると本来この金額でしたよということでございます。

そのため、差額は下の③のところに書いてありますとおり、返還することになります。国などからは余分にお金をいただけないので、差額については精算いたします。

以上でございます。

○会長 よろしいですか。

見込みでもらっておいて、実際の金額で精算し返還したり、追加交付してもらうと。翌年度精算、翌々年度精算でしたっけ。

○事務局 翌年です。

○会長 翌年度精算ということですよね。そういう形で動いていますということです。

ほかにございますでしょうか。

○委員 ジェネリック医薬品についてですが、私もいろいろと長年お医者さんにかかって薬をいただいておりますが、忘れてしまうのですよね、これがあるということを。医療機関、医師会とか薬剤師会の先生までいらっしゃるのに本当に申しわけないですけれども、できたらジェネリック医薬品使用チェックカードというのを、年1回必ずチェックするんだというような習慣づけをすると、大幅に抑制されるのではないかと思います。

それと、医療機関の中に直に調剤するところがあるのですよね。そうすると、ジェネリック医薬品があるって教わっているのだけれども、そちらのほうでは、非常に言いづらいのですが、なぜなのでしょうね。半分か3分の1の価格だということは聞いているけれども、ちょっと教えてくれませんかとなかなか言いづらくて、お医者さんの側からどうですかという話もないし、その後ずっと来ているのだけれども、そういうものを一定の機関から提供し、年1回は継続的に使用するところは必ずチェックをしなさい、自分の意思を確認したものを提出しなさいというような方法をとってもらうと、大幅に金額が減るのではないか。実績によると10万通で3億5,000万円、これを全員に配布したら大変な金額になると思うが、なぜ10万通だけにするのか。なぜ全員にしないのか、事務手続上の問題なのか。

○会長 どうでしょう。

○事務局 ジェネリック医薬品の切りかえでございます。

まず、忘れてしまうというお話でございましたけれども、また、言いにくいというようなお話をしたが、先ほどもお話しいたしました希望カードというものを用意しまして、このカードをお見せすれば意思表示ができますので、こういったリーフレットの配布を今後も推進していきたいと思っております。

それから、さらにそれぞれ個人に、お一人お一人、あなたは切りかえると月に幾らぐら  
い安くなりますよという、こういう通知を差し上げているところですが、昨年度、10万通  
ということで、被保険者が約70万人ほどおりますので、7分の1で、今年度につきまして  
は1割の方、7万通を予定しております。

こちらにつきましては、昨年の例ですと10万通配りましたが、10万通を高い順にずっと

並べますと一番安い方で月々300円程度の金額が安くなるというような状況でございます。

したがいまして、全員といいましても、その金額がさほど変わらない方もいらっしゃいますので、その辺、個々に調べて、なるべく効果の大きい方から優先させて通知をさせていただいているということでございます。

以上でございます。

○会長 よろしいですか。

ほかにございますでしょうか。

○委員 ジェネリックにつきまして、当市では調剤薬局側が必ず今はどういう薬を出したと領収書のほかに出します。その詳細の中にこれはジェネリックに該当しますということを良心的につけ加える調剤薬局と、そうでない調剤薬局がある。ということは、県として、調剤薬局を構えるところに徹底していくべき随分違いが出てくると思うのですが。

というのは、患者側は、これはどれに該当するのかなんてわかりませんから、やはり薬局のほうが誠意をもって、この薬はどういうものだというのを出してくれれば、随分違が出るのではないかなと思うのですが。

私、実はジェネリックを一番初め、アメリカのデータが出たときに市議会の話題に提供いただくように、市会議員をプッシュした経験がございますので、それからいくと随分違いが出てきたなど、当市では。そういうことがありますので、それも一つの参考にということで。

失礼しました。

○会長 意見ということでおろしいですか。

○委員 はい。

○会長 ほかにございますでしょうか。

ないようですので、それでは（1）の議題については終了させていただきます。

次に、議題の（2）平成26年度・平成27年度保険料について、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、平成26年度・平成27年度の保険料につきまして、報告をさせていただきます。

昨年度の説明と重複するところがございますが、確認という意味も兼ねまして、保険料の基本原則や仕組みの概要から改めてお話をさせていただきたいと存じます。

配付資料ナンバー2の1ページをお開きください。

保険料の基本原則です。

まず1点目といたしまして、保険料は個人単位でお支払いいただきます。したがいまし

て、専業主婦の奥様のようにこれまで被用者保険の被扶養者で保険料を納める必要のなかった方も、75歳に到達しますと被保険者となりまして保険料を納めなければならなくなります。

2点目といたしまして、保険料は均等割と所得割を合わせたものであるということでございます。

保険制度の便益を受ける方は、全員が等しく負担をすべきであるという応益負担の考え方に基づきまして均等割がございます。それと、所得が高い方は低い方よりも多くの負担をするという応能負担に基づいた所得割、保険料はこの2つの負担原則から成り立っております。

3点目といたしまして、今申し上げた均等割額と所得割額の割合は、原則として半々でございます。しかしながら、一人当たりの平均所得が全国のそれよりも高い埼玉などは、均等割よりも所得割を高めに設定するよう制度が設計されておりまして、結果といたしまして、埼玉は約45対55の比率となっております。

4点目は、保険料は法令で2年に1回改定することになっております。つまり2年間の財政収支を均衡するように保険料率を設定する必要があるということでございます。

以上、保険料の4つの基本原則をご紹介いたしましたが、次に、実際の保険料がどのように賦課されるのかということを確認してみたいと存じます。

2ページをごらんください。

四角で囲ってあります部分ですが、被保険者お一人にかかる保険料は、先ほど申し上げましたように、均等割額と所得割額の合計ということになります。これは改定後の料率に変えた資料でございます。均等割額は4万2,440円、それから所得割額は賦課のもととなる金額に8.29%を掛けたもの、この合計となります。

問題は、この8.29%という数字をどんな所得に乗ずるのかということでございます。答えは、前年の1年間の所得でございます。その所得とは何なのかということについてご説明しますが、資料の一番下のほうにございますが、人によって年金だけの方や給与、あるいは譲渡所得がある方など、さまざまでございますが、それぞれの取得の控除を行った結果を合算したもの、これが確定申告でよく言う総所得金額等でございます。ここからさらに33万円の基礎控除を引いたもの、この額が旧ただし書き所得と申しますが、これに8.29%を掛けたものが所得割額になるということでございます。

以上のような計算によりまして、実際の保険料がお一人お一人に賦課されるということでございます。

それでは、平成26年度・平成27年度の保険料についてお話をさせていただきます。3ペ

ページをごらんください。

矩形の左半分に総費用 1兆1,988億円とございます。これは平成26年度と平成27年度の保険制度の運営に必要と見込んだ費用の合計でございます。これに対しまして、右側の公費5,641億円、これは国・県・市町村から入ってくる負担金等の見込み額でございます。それから支援金4,997億円とありますが、これは健保組合や共済組合といった現役世代の健康保険から支援をいただく見込み額であります。そこで入ってくると見込まれる負担金や支援金を左側の総費用に充当いたしましたが、なお不足するであろう部分が網かけで表している保険料等であります。その額は吹き出しにありますように、1,350億円を見込んでおりました。

問題は、その額を保険料だけで賄うのか、それともこれまで剩余金を貯金してきた82億円と見込まれます保険給付費支払基金、あるいは国と県、広域連合が3分の1ずつ負担し合って県に造成している84億円の財政安定化基金、この2つの基金を取り崩して、それを費用の一部に充てて保険料の上昇を抑えるかといったところが、今回の保険料改定の際に、この医療懇話会にご協議いただいたポイントでございました。

以上のような点につきまして、4回にわたりまして、この医療懇話会でご協議をいただいた結果、4ページの下3分の1部分にアンダーラインを引いておりますが、「改定に当たっては、被保険者の生活に配慮するという観点から、軽減拡充後の一人当たりの保険料額を現行とほぼ同額とすることとし、その範囲内での剩余金活用を提言するものである。」というご提言をいただいた次第であります。

そこで、当広域連合といたしましては、この提言を踏まえまして、5ページでございますが、剩余金を活用する、あるいは剩余金と財政安定化基金を活用するといったさまざまな選択肢の中から、今いただいた提言を踏まえまして、ちょうど上の表頭部のところの網かけがございますが、②67億円の剩余金を充当するという選択肢を採用することといたしまして、去る2月26日の広域連合議会におきまして、賛成多数で無事この改定案が可決されたところでございます。

平成26年度・平成27年度の保険料率でありますけれども、次の6ページを見ていただきたいのですが、均等割4万2,440円、所得割率8.29%という太枠で囲んだ部分の保険料率を採用決定いたしまして、その結果、下の段にございますが、一番下の部分、本年6月時点での被保険者お一人お一人の実際の所得にこの保険料率を適用させた結果、お一人当たり平均7万4,816円ということで、右側の平成25年度の同時期の平均賦課額とほぼ同額の保険料額におさまっております。

以上が平成26年・平成27年度の保険料率改定の概要でございますが、医療懇話会の委員

の皆様には、保険料改定に際しまして大変お世話になりましたことを改めて心よりお礼申し上げます。どうもありがとうございました。

○会長 ありがとうございます。

ただいまの説明に何かご質問ございますでしょうか。

剩余金をどういうふうに考えるか、それと財政安定化基金をどうするか、一度後期高齢者医療制度が廃止という方向が議会に出されて、剩余金を全部使ってしまおうじゃないか、あるいは財政安定化基金も全部使てしまおうじゃないかと、こういうような意見が飛び出して、一旦保険料を下げたものですから、さてどうするかという、いろんな議論の中で昨年、このような結論を得たということでございます。

よろしいですか。

はい。

○委員 平成26年度の保険料改定につきましては、4ページの提言に基づき2月26日の広域連合の議会で可決されたと、こういうことでございまして、私どもとしては、提言をまとめ、そのときには議会での議決が必要だよというところまでの説明は聞いているつもりですが、可決をされたということで、懇話会の委員さんに連絡をいただいたのかどうなのか、ちょっと確たるあれがないものですから、その後の処理、どうなされたのか、そこだけちょっと確認させてください。

○事務局 私の記憶では、各委員様にお礼を兼ねて、無事こういうことで決定いたしましたということで、お手紙を差し上げたと思います。

○委員 そうですね。はい、わかりました。すみません。

○会長 よろしいですか。

それでは、次の議題に移りたいと思います。

(3) 歯科健診の実施について、議題とします。説明をお願いいたします。

○事務局 続きまして、歯科健診の実施についてご説明いたします。お手元に資料ナンバー3をご用意ください。よろしいでしょうか。

後期高齢者を対象といたしました歯科健康診査につきましては、これまで市町村と検討を進めてまいりましたが、このほど市町村への補助事業として来年度から実施することとなりましたので、その内容についてご報告をさせていただきます。

では、資料の1ページをお開きください。

まず、実施をするに至った背景についてご説明いたします。

厚生労働省によりますと、「80歳高齢者を対象とした統計分析等から、歯の喪失が少なく、よくかめている人は生活の質及び活動能力が高く、運動や視聴覚機能にもすぐれてい

ることが明らかになっている」としております。

また、専門家によつても、「要介護者における調査において、口腔衛生状態の改善やそしやく能力の改善を図ることが、誤嚥性肺炎の減少や、日常生活動作の改善に有効であることが示されている」としております。

このように、後期高齢者の口腔の健康の保持、増進が全身の健康の維持向上につながると言われております。

これらのことから、厚生労働省では平成26年度から後期高齢者を対象とした歯科健診に対する補助制度を新たに創設したものでございます。

そこで、埼玉県後期高齢者医療広域連合といたしましては、できるだけ早く国の補助制度の活用を図ることが必要であると考え、実施方法について市町村と検討を進めてきた結果、平成27年度から市町村への補助事業として実施することとしたものでございます。

なお、国の補助金は一人当たり基準単価3,030円の3分の1が国から広域連合に交付されるものでございます。

資料の7ページに交付要綱の一部を抜粋したもの、そして10ページには厚生労働省が作成した概要の資料を添付しておりますので、ご参照いただければと思います。

次に、成人を対象とした歯科健診の現状について調査をしたところ、県内63市町村のうち50市町村が健康増進法に基づき、歯周疾患検診等を実施しております。

この検診の目的は、「高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防すること」でございまして、補助金は40歳、50歳、60歳及び70歳の受診者を対象として交付されております。

次に、後期高齢者を対象とした成人歯科健診の現状について調査をしたところ、補助金は先ほどの年齢の人に対してしか交付されませんが、健診の対象者を市町村が独自に拡大し、現在30市町村が後期高齢者を含めて実施しております。

平成25年度の受診者数は4,009人でございますが、2つの市町村においてそれぞれ1,500人を超える受診者があり、この2市町村を除くと1市町村の平均は14.6人となります。

また、費用につきましては、各歯科医院において実施する個別方式の場合で、30市町村の平均が5,030円、日時や場所を定めて実施する集団方式の場合で18市町村の平均が3,269円となっております。

これらの現状を踏まえますと、歯科健診を実施するに当たっての懸案事項といたしましては、事務の増加と国庫補助が少ないとによる財政的負担の発生や、現在実施している成人歯科健診との調整が挙げられます。

次に、実施方法によるメリットと課題を比較し整理しました。

広域連合が国の補助金を受け、歯科健診を実施する場合には、広域連合直営、広域連合から市町村・歯科医師会への委託、そして市町村への補助事業の方法が考えられます。

まず、（1）の広域連合直営の場合ですが、県内統一した内容で実施することができるというメリットがありますが、広域連合の職員体制や財政負担、関係機関との調整など課題の解決に相当な時間を要すると考えられます。

次に、（2）の広域連合から市町村または歯科医師会への委託の場合ですが、県内統一した内容で実施することができ、市町村の財政的負担がない、もしくは少なくて済むというメリットがありますが、広域連合や市町村の職員体制や財政負担、関係機関との調整など、直営の場合と同様に課題の解決に相当な時間を要すると考えられます。

次に、（3）の市町村への補助事業の場合ですが、費用の不足分は市町村の負担となってしまうという課題がありますが、「市町村の実情に即した内容で実施できる。来年度から国の補助制度が活用できる。保険料に影響のない範囲で実施できる」などのメリットがあると考えられます。

なお、平成26年度と平成27年度の保険料には、歯科健診の費用は算入していないことから、保険料に影響のない範囲として、広域連合から市町村へ一人当たり1,000円程度の補助を予定しております。

なお、そのほかのメリットと課題につきましては、5ページから6ページにかけて掲載しておりますので、詳細につきましては資料をご参照ください。

最後に、今後の予定でございますが、これらのメリットと課題を踏まえて、総合的に判断した結果、市町村への補助事業として平成27年度からの実施について検討を進めていくこととなったものでございます。

また、市町村との検討の際には、市町村の費用負担、事務負担がないため、広域連合直営や県歯科医師会への委託という方法を支持する意見もありました。しかし、委託の場合には、さまざまな課題があり、これらの課題を解決するためには、調整に相当な時間がかかり、来年度からの実施は困難になると思われます。

既に後期高齢者を対象とした歯科健診を実施している市町村が30あることを踏まえますと、優先すべきことは、市町村や被保険者の方々に混乱がない方法で、できるだけ早く国の補助制度を活用できる仕組みをつくることであると考えております。

したがいまして、来年度からの実施を実現させるため、市町村への補助事業という方法で実施することについて、市町村の皆様にご理解をいただいたものでございます。

歯科健診の実施につきましては、以上でございます。

○会長　はい、ありがとうございます。

ただいまの説明に対して、何かご質問、ご意見等ございますか。

はい。

○委員 歯科関係ですので、少し意見を述べさせていただきます。

お手元に資料として、制度に関する意見書ということで提出させていただきました。これはまだ歯科医師会としての意見書ではございません。私個人としての意見書ということでお含みいただきたいと思います。

内容については、お読みいただければわかると思いますけれども、今、ご説明いただいた内容では、市町村への補助事業という形で始められるということでありまして、30市町村が既に後期高齢者の健診を行っているというお話を聞いております。

ただ、今行っていない市町村については、どのような方法でプッシュしていくのか。やはり全県下統一的に健診を受けられるような体制をつくるのが一番ではないかと思います。

国ほうでこれだけ補助金を出していただけるということは、後期高齢者の皆様方にとつては、健診の第一歩ですので、これを適当にやりますと、すぐまたなくなってしまう可能性があります。来年度から始まるということで、もちろん来年度すぐにというわけにはいきませんが、本年度、来年度1年間をかけて、次どのような形で進めていけば、全県下の高齢者の皆様方に健診を受けてもらえるかという方向をつけていただきたいなと思っております。

健診は今、歯周疾患検診など健康増進法の中でいろいろやっておりますけれども、大変失礼ですが、後期高齢者に該当する方々は、やはり口腔機能が低下している部分があります。例えば、かむ力が弱くなっているとか、飲み込む力が弱くなっているとか、あるいは発言する言葉がよく出ないとか、そういう機能の不ぐあいが出てきている方もいらっしゃいます。ですから健診をするのであれば、従来の健診票に加えて、そういう機能的なチェックも加えた健診票をつくっていただきたいなと思っております。

先ほどもお話がありましたように、全国でも高い伸び率で、急速に高齢化が進んでおりますので、やはりこういうことをしっかりと行い、口腔の健康を維持することで、誤嚥性肺炎等々を防止する策にもなりますし、後期高齢者の皆様方がチェックすることによって、歯科医院を受診したりというふうに、そういうことが促進されるわけですから、ぜひしっかりとした体制で、再来年以降は行っていただきたいなと考えましたので、本日このような意見書を出させていただきました。これにつきましては、後ほどお読みいただければよろしいのではないかと思いますので、今、何点かご質問させていただきましたが、それについてご意見をいただければと思います。よろしくお願ひいたします。

○会長 ありがとうございました。

今のご意見に対して、何か事務局からありますか。

○事務局　はい。それでは、何点かいただきましたが、まず、現在行っている市町村が県内30市町村ということで、そのほかの自治体への広がりという部分でございますけれども、こちらにつきましては、今後市町村が行う事業に対して補助をしていきますということで、実施をするか、しないか、市町村の判断となってしまいます。

したがいまして、私どもとしましては、できるだけ市町村に新たに歯科健診を実施していただくよう、協力をお願いしてまいりたいと思っております。

それから、まずはこの30市町村に対して国の補助金を渡せるような仕組みをできるだけ早くつくりたいということで、今回補助制度という形をとらせていただきました。

今後につきましては、この実施状況、それから受診率、こういったものを踏まえて検討をさせていただきたいと考えております。

委員さんからいただきましたペーパーの一番最後の部分でございますけれども、例えばということで、「委託と補助事業が選択可能な制度設計をお願いしたい」という記述がございました。しかし、この委託の方法を加えますと、資料にもございましたように、さまざまな課題がございまして、これらを解決するためには時間がかかってしまいます。

したがいまして、来年度からの実施というのは困難となってしまいますので、当面はこの市町村への補助事業という形で実施させていただきたいということでございます。

また、健診票の作成というお話しございました。こちらにつきましては、私ども今現在の歯科健診がどのような項目で行われているかというのはまだ把握しておりませんので、今後調査をさせていただき、後期高齢者にとってふさわしい歯科健診は、どういったものがよいかというのは、これから検討していきたいと考えております。

以上でございます。

○会長　既に30市町村で実施していると。それで事務局としては、市町村への補助対応で平成27年度から実施していきたいという考えですね。

ほかに、はい、どうぞ。

○委員　この補助というのは、広域連合から1,000円程度とあるのですけれども、国も3分の1、1,000円程度の補助があるのですか。

それと、国が出せば、市町村も1,000円程度の負担というのは当然考えられると思うのですが、通常の歯科健診、これは保険でやりますよね。それとは別枠でやろうとしているのですか。その2つをちょっと……

○委員　歯科健診は保険の適用はされていません。市町村からの委託で各医院に健診票を持って受診する、あるいは先ほど言ったように、どこか1カ所に集まって、歯科だけでは

なくて、全身的な健康の健診をしてもらうというふうな方法でやっておりますけれども、それは全て市からの補助金で、私は川越ですけれども、一括して市から各医療機関に振り込みがございますので、川越の場合はご本人からは多分いただいてないのかなと思っております。

○委員 ちょっとシステムがわからないので、お聞きしたいのですが、通常、我々が歯科へかかる場合に、健診含めてやるわけですね。例えば、虫歯があるかどうか、あるいは歯槽膿漏があるとか。そこで済んでしまうわけじゃないですか。

そうすると、保険でやるのですけれども、それをやる一部に補助金が出るのか、そうではなくて、健診として別にやってくださいよというシステムにするのか、そうなると、今度は広域連合のほうもえらい手間がかかってしまうわけですね。

ですから、先生のほうの診療に対しての中で、例えば市に健診を受けたいですけどというのを持っていってやるとか、いろいろ方法はあると思うのですが、だから、これは先ほど事務局で言ったように、新しくシステムをつくるわけですから一朝一夕では。ことしから来年にかけてできるかどうか。

講習会みたいなものだったら問題ないですけど。

○会長 歯科健診、これは通常の保険診療と別に考えていくと、こういうことですよね。

○事務局 そうでございます。健診のための制度として実施するということでございます。

○会長 いわゆる歯の健康として、通常の歯が痛いから先生のところに行くのと違って、チェックしてもらいましょうと、8020に始まって食事をおいしく食べましょう、そういうために健診をしましょうと、こういうことでやりましょうということでしょうか。

○事務局 はい、そうでございます。体のほうの健康診断と同じように、特に気になるところがなくても、歯医者さんに行っていただいて、点検をしていただくという趣旨のことです。

○会長 そのことに対して、補助金を出しましょう、こういうことですね。

○事務局 はい、そうでございます。

あと1点、補助金の金額のお話がございましたけれども、広域連合からは市町村に1人の受診に対して1,000円程度今考えております。国からは、3分の1が補助されます。3分の1の金額というのは、広域連合が1,000円補助すれば、その1,000円に対して3分の1の金額、約333円、これが国から広域連合に入ってくるという仕組みでございます。

○会長 よろしいですか。

ほかにございますでしょうか。

平成27年度からやるということになった場合に、これは単なる市町村に補助金というこ

とだから、市町村がどれだけ乗ってくれるかということでやっていけばいいわけですね。

○事務局　はい、そのとおりでございます。

○会長　そうすると、やっていないところについても、どんどんやってくださいとお願ひするということですね。

○事務局　はい、そのとおりでございます。

○会長　ということで、今後の予定としては、後期高齢者の歯科健診について市町村への補助事業として、平成27年度から実施するという方向で検討していきたい、進めていくということでおよろしいでしょうか。

[「はい」の声あり]

○会長　では、歯の健康づくりのためにぜひお願ひしたいと思います。

次の議題で（4）その他がありますけれども、何か事務局からございますでしょうか。

○事務局　事務局のほうはないです。

○会長　よろしいですか。

それでは、きょう予定されました議題について、全て終了いたしました。

ご協力本当にありがとうございました。

これで議長の職を終わらせていただきます。（拍手）

○事務局　長時間にわたりましてのご審議、まことにありがとうございました。

それでは、以上をもちまして平成26年度第1回埼玉県後期高齢者医療懇話会を閉会とさせていただきます。

委員の皆様、大変ありがとうございました。

閉会　午後2時45分