

「健康・保険部会」における検討状況

平成22年12月3日

県健康福祉部

○ 開催状況

第1回 平成22年8月19日(木) 14:00～16:00 於 大淀町役場

第2回 平成22年10月20日(水) 14:00～16:30 於 大淀町文化会館

○ 検討状況

1. 南和地域における市町村国保等の将来推計（資料4-1参照）

- ・ 南和地域では、県全体に比べて総人口の減少率が高い一方、75歳以上人口は横ばい傾向。
- ・ 南和地域の国保財政は、主として高齢者を支える若者が減少することにより悪化。
- ・ 国保の収支をとれるように保険料を上げていくと、金額では南和地域の方が県全体より低いですが、所得に対する負担割合は、南和地域の方が重くなる見込み。
- ・ 南和地域においても健康づくりの取組を推進することにより、国保財政の収支を改善できる余地がある。

	南和地域	県全体
総人口 (2010年→2025年)	83千人→64千人 (▲23%)	1,389千人→ 1,175千人(▲15%)
75歳以上人口 (2010年→2025年)	15千人→16千人 (+6%)	148千人→257千人 (+74%)
被保険者1人当たり保険料 (2008年→2020年)	75千円→105千円 (+40%)	90千円→111千円 (+23%)
所得に占める保険料負担割合 (2008年→2020年)	15.0%→19.9%	13.8%→16.3%

2. 健康づくりに向けた取組の推進

(1) 南和地域の医療費等の状況 (資料4-2 参照)

- ・ 南和地域の国保・後期高齢者医療制度の被保険者数、医療費ともに県全体との8%。
- ・ 南和地域では高齢者において、1人当たり医療費は低い傾向。
- ・ 医療費の上位を占める疾病は、県全体と同様、高血圧、糖尿病、腎不全、脳梗塞等の生活習慣病。
⇒ 南和地域においても、高血圧、糖尿病、腎不全、脳梗塞等の生活習慣病への対策が重要。

	南和地域	県全体
75歳以上の1人当たり医療費	748千円	893千円
医療費上位の疾病 ※ () 内は総医療費に占める割合	第1位 高血圧 (7.9%) 第2位 糖尿病 (5.5%) 第3位 腎不全 (3.6%) 第4位 脳梗塞 (2.7%) 第5位 精神疾患 (2.4%)	第1位 高血圧 (6.1%) 第2位 糖尿病 (4.6%) 第3位 腎不全 (3.3%) 第4位 脳梗塞 (2.7%) 第5位 虚血性心疾患 (2.2%)

(2) 南和地域の健康づくりに向けた取組の現状等 (資料4-3 参照)

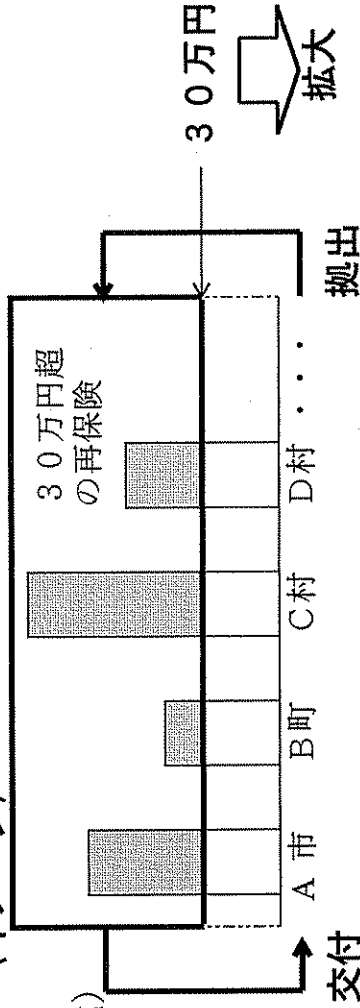
- ・ 現在、健康づくりに向けた取組の実施には、市町村格差がある。
- ・ 保健師、栄養士、歯科衛生士といったマンパワーの量と健康づくりの取組は、概ね正の相関がある。
- ・ 現在も健診等において部分的に水平補完が行われているが、南和地域の広いエリアで健康づくりを推進していくためにはマンパワーが不足傾向であり、エリアを分け、垂直補完、水平補完のあり方について検討することが必要。

3. 国保運営の広域化に向けた環境整備

(1) 南和地域の保険財政共同安定化事業の拡大への対応 (資料4-4 参照) (イメージ)

- ・ 30万円超の高額医療についての再保険制度である保険財政共同安定化事業の対象を1円まで拡大(実質的には国保の都道府県単位化)すると、南和地域の市町村等に大きな影響を及ぼす。

- ・ その際、南和地域を1事業単位と扱うことができれば、影響を小さくすることが可能。
但し、南和地域内での拠出方法をどうするか課題。



(例) 被保険者1人当たり拠出超過額 (単位:円)

	30万円超(現行)	1円までに拡大
下北山村	7,760	72,672
野追川村	22,064	64,047
川上村	11,550	43,272
東吉野村	9,653	41,662
南和地域	▲1,759	10,077

(2) 標準的な保険料算定方式 (資料4-5 参照)

- ・ 資産割を廃止する方向で検討。
- ・ どのような算定方式を採っても、南和地域の市町村(下北山村、五條市、上北山村、川上村、十津川村)等において保険料が急増することから、対応策の検討が必要。
- ・ 応能割と応益割をどのように設定するかについては、それぞれの割合を上げた場合のメリット、デメリットに鑑み、検討することが必要。

4. その他

- ・ 部会長として県保険指導課長、副部会長として県健康づくり推進課長を選任。
- ・ 次回は12月に開催し、とりまとめを行う予定。