

平成 27 年 10 月 5 日

赤井委員

今回の委員会資料で報告がありました内容について伺いたいと思います。医療費の現状ということで、厚生労働省から 3 年ごとに神奈川県は県民医療費と伸び率の推移が発表されており、平成 26 年度についても速報値等が出て来ていると思います。それから、10 年後には高齢者が後期高齢者になるわけであり、今後の推移については厚生労働省の方が出している数値のため把握していないかもしれませんが、大体どのような形になると予想されていますか。

医療保険課長

まず平成 26 年度の数値ですが、県民医療費は委員お話があったように 3 年に 1 回の方法で公表されており、平成 26 年度の状況はまだ公表されておられませんので今はお答えできませんが、それ以外に毎年公表されている医療費の動向として概算医療費というものがあります。これは速報値であり、いわゆるレセプトの集計ということで保険証を忘れたことによる全額自費の支払や労災医療費などは含まれておられません。国民医療費の約 98% 程度の速報値というものであって、こちらの方でお答えしたいと思います。平成 27 年 9 月に厚生労働省が公表した平成 26 年概算医療費によると、本県の概算医療費は 2 兆 4,385 億円となっております。なお、平成 25 年度は 2 兆 3,810 億円でしたので、前年対比の伸び率は 2.4% となっております。全国の伸び率が 1.8% でしたので、それを上回っている状況です。それから今後の推移ということですが、今私どもで把握している範囲でお答えいたしますと、まず人口の関係について、国立社会保障・人口問題研究所が日本の将来推計人口と日本の都道府県別の将来推計人口を出しており、平成 37 年の推計で 75 歳以上の人口が本県では 147 万人、全国では 2,179 万人としております。基準年である平成 22 年と比較すると、それぞれ 1.86 倍、1.54 倍となります。特に 75 歳以上の人口が今後増加していくことが予想されており、平成 42 年頃まで増加していくと見込まれております。したがって、人口については平成 42 年頃まで増加が続いていくと推測されております。医療費の推計については、私どもの方で神奈川県医療費適正化計画というものを作成しており、その中で本県の平成 29 年度までの県民医療費全体の見通しを推計しております。本県の県民医療費の見通しについては、医療費の適正化の取組の目標を達成できた場合とできなかった場合の二通りがあります。適正化の取組を達成できなかった場合は 2 兆 9,603 億ぐらいで、適正化の目標が達成できた場合は 2 兆 9,332 億円となっております。それから、全国の医療費については国の方で平成 37 年度まで出しており、平成 22 年度比でおおよそ 1.39 倍、年平均 2.2% の伸びとなる見通しです。比較として分かりやすく申し訳ございませんが、今把握している範囲の将来の人口推計あるいは医療費の推計となります。

赤井委員

平成 26 年度速報値で 2 兆 4,385 億円、伸び率としては 2.4% ですから、平成 20 年度から平成 23 年度の伸び率と比べると若干少ないのかなと思いますが、全国的な 1.8% に比べると、やはり神奈川県は非常に増えているという話であった

と思います。このまま医療費が伸びていくということになると、相当いろいろな負担が出てくると思います。そのような中で、先ほど来話がありました1人当たりの県民医療費の比較が資料に記載されておりますが、神奈川県は下から3番目となっております。千葉県、埼玉県、神奈川県は非常に低い医療費となっておりますが、この表を見て一つおもしろく思ったことは、関東は低いですが四国、九州、中国方面は非常に高いということです。こういった西高東低みたいな形が出ている状況には何か意味がありますか。また、どうしてこのような形になっているのか伺います。

医療保険課長

どうして差が出ているのかは分かりにくいのですが、一つ考えられるとすると例えば人口10万人当たりの病床数が多かたりする地域については比較的高く、そして少ない地域については比較的低いということが推測されるかと思えます。

赤井委員

病床数というのは国で決めている一つの基準があると思うので、人口比でそれほど変わってくるというのも少しどうなのかなと思いますが、この辺については今後どうなるのでしょうか。神奈川県はこのまま低いままで推移するものなのか、例えば高齢者が増えてくるということを考えたときに、また医療費が相当増えてくるということを考えたときに今後の予想を教えてください。

医療部長

地域医療構想というのを現在作成しており、国の方から作成するに当たっての各県のデータが公表されました。神奈川県の場合、2025年には病床数を更に増やさなければならないという国の試算が出ております。ただ、それは参考値であり、国がそういった計算をしたという状況です。

赤井委員

国が計算をして増やしていただきたいと、またこれは現場からも増やしていただきたいという声もいっぱいあります。また、先ほど来話が出ている後期高齢者の問題について、資料4ページのグラフにもあるように後期高齢者医療制度の被保険者数は89万1,337人となっており、これは前年度比3.6%増で、また全国では1.8%増と聞いております。一方で医療費は7,544億円、前年度比で5.1%増加しており、若干、被保険者数の人数の前年度比よりも増えています。全国では3.6%増ということで、被保険者数がそれほど増えていないが医療費については増えてきている。神奈川県の場合は5.1%に対して3.6%の差となっており、全国の差に比べると小さいのですが、この高齢者の医療費と被保険者数の推移の差が生じている理由を伺います。それから今回の数値は平成25年度ですが、平成26年度も既に出てきているのか、また10年後には更に増えるだろうと思っているのですが、その状況をどのように見ているのかお伺いします。

医療保険課長

医療費については、被保険者数の増加だけでなく1人当たりの医療費の増加によっても増えると言われております。このため、1人当たり医療費が増加すると、人口の伸びよりも医療費の伸びの方が上回るようになりますので、3.6%と5.1%ということで差が生じていると考えられます。それから、後期高齢者の

平成 26 年度の推計については、現在データはありません。

赤井委員

10 年後の状況についてはいかがでしょうか。

医療保険課長

10 年後の後期高齢者の医療費ですが、現時点の医療費として持っているデータが本県県民医療費全体の見通しだけであり、後期高齢者に特化して推計はしていないため、データとしては現在持ち合わせていない状況です。

赤井委員

後期高齢者の人数の推移という点では、たしか伸び率が全国で神奈川県はトップクラスになると伺っております。この医療費についても相当伸びてくるのではないかと思うのですが、その辺の神奈川県あるいは全国の伸び率についての推計をどのように捉えているのか伺いたい。

医療保険課長

先ほども申し上げましたが、現時点では正確な推計をしていないため、お答えするのは少し難しい状況です。

赤井委員

推計、数字はないということですが、平成 37 年、10 年後には今の団塊の世代の人が全員後期高齢者になるということを考えたときに、数値は相当伸びるのではないのかなと思っております。そういった意味で、その辺も見据えていると考えると考えられていると思いますが、何かお考えとかはございますか。

医療保険課長

数字そのものを持っておりませんが、先ほど申し上げたように、75 歳以上の人口は平成 37 年を超えて平成 42 年までは今のところ伸びていくというような推計もあります。そういう意味では、現状超えての対応が必要だという認識は持っておりますので、それに向けて対応していかなければいけないと考えております。

赤井委員

具体的なものというのはなかなか出てこないとは思いますが、これからの 10 年が非常に大事になってくると思っておりますので、その辺についてしっかりと取り組んでいただきたいと思います。

次に、国民健康保険制度の問題について、本縣市町村の財政状況が記載されております。平成 22 年度から平成 25 年度まで記載されておりますが、平成 26 年度については出ているのか、出していないのか分かりません。出していないようであれば推計的にはどのようなになっているのか伺います。また実質収支については、改善してきていると見受けられます。この実質収支、マイナスには違いないのですが、その収支が改善してきているのはどういう形で改善してきているのか、また今後はこれがどのような形になっていくと予想をしているのか伺います。

医療保険課長

まず、平成 26 年度の財政状況は速報の段階ですが、実質収支の赤字幅は平成 25 年度に比べて 90 億円ほど縮小する形になっております。平成 25 年度に続いて平成 26 年度も実質収支は改善しております。その理由として次の 4 点を挙げ

ることができると思います。まず1点目として、平成25年度の単年度収支で250億円の黒字となり、財政収支上、法定外繰入を減少させる状況が生まれ、40億円程度減少したことです。2点目として、平成26年度の制度改正で保険料の収入増に結び付く保険基盤安定制度繰入金のうちの保険者支援分が平成25年度に比べて10億円程度増加したことです。3点目として、65歳以上の医療費に係る前期高齢者交付金において平成25年度分の精算交付が大きく、前年度比で30億円増えたことです。4点目として、収納率が上がっており、これによって10億円程度の増収となったことです。今後の実質収支の方向性ですが、神奈川県全体では平成25年度単年度収支が過去最大の黒字を計上し、平成26年度も引き続き実質収支が改善する見込みとなっております。平成27年度も制度改正によって保険者支援分が増額されるということですので、更に実質収支が改善することが見込まれております。ただ、平成28年度以降、今回の制度改正が行われる平成30年度までは、制度改正による国保の増収がないということですので、料率の引上げなど、収納率の改善といったことが大幅に出てこない限り、医療費や後期高齢者支援が増えていくため、実質収支の赤字が解消するというのは少し難しいかなと考えているところです。

赤井委員

今いろいろとお話があったように平成26年度も大分改善はされてきているものの、新しい制度での様々な問題、課題については資料9ページの方にも出ています。財政安定化基金の設置、それから様々な協議会の設置などが記載されております。この中で今年の5月29日に改正法の公布がされてから平成29年度にかけて新システムの設計と開発ということが記載されております。この新システムの設計・開発は国の方で行う内容だと思っておりますが、これはどのような内容なのかつかんでいるところについて伺います。

医療保険課長

平成30年度の国保制度改革では都道府県が財政運営主体となるということで、先ほどからお話のように、国保事業費納付金、それから標準保険料率を算定することになります。この算定に当たっては、市町村ごとの保険給付費を年齢階層別に把握するとともに、同じく市町村ごとの加入者の人数あるいは所得といったものを把握することも必要になってまいります。そのためのシステムとして、現在、厚生労働省と国保中央会が中心となり、まず市町村の情報を集約する国保情報集約システム、それから都道府県が納付金を算定するための国保事業費納付金算定システムの開発を進めております。なお、国保情報集約システムは都道府県内の市町村間移動に際し、これまで市町村ごとに算定されていた高額療養費について都道府県単位で算定できるシステムの開発も進めております。こういったシステム開発と併せて、市町村システムの標準化を図る市町村事務処理の標準システムの開発も同時に進められているというところです。今把握しているのはそういったところです。

赤井委員

都道府県と市町村でもこの新システムの導入という話がありましたが、当然この導入ということになれば、そのソフト、またハード面等々でいろいろと予算等も確保していかなければならないのではないかと思います。その辺につい

て、何かつかんでいるところがありますか。

医療保険課長

基本的には国と国保中央会の方でシステム開発するということですが、詳細については把握しておりません。

赤井委員

毎回、国の方で流れを変える、システムを変えるということになると、県、市町村はそのたびにいろいろとシステムの変更ということで、ソフトの問題から始まって様々お金がかかってくるわけです。そういう意味では、その辺についてもしっかりと今のうちから各市町村に伝えておく必要があるのかなと思うので、しっかりと伝えてほしいと思います。同時に、マイナンバー制度がスタートしましたが、このマイナンバー制度等について新システムとの合致というか関係性について、今把握している情報を教えていただきたいと思います。

医療保険課長

国民健康保険で関連してくるものは保険給付の支給、保険料の賦課徴収、保健事業の実施に関する事務といったもので、マイナンバーを利用した対象者情報の管理が可能となります。その中で、必要に応じてシステムを開発していくということになります。

赤井委員

これからマイナンバーについては相当いろいろな問題も出てくるのかなと思いますが、せっかくつくったこのマイナンバー制度を活用することも必要ではないかなと思います。その辺は現場の声をしっかりと聞きながら、国の方にもしっかりと要望してほしいと思っております。

引き続きまして自殺対策について伺います。先ほど来各委員からの質問がありました。私の方からは特に自殺の未遂歴について伺いたいと思います。平成26年の自殺未遂歴の状況として男性が127人、女性が161人という記載があり、割合としては男性より女性の方が、自殺未遂が多いということが出ております。また、女性の自殺者の3分の1が自殺未遂歴があると記載されております。特に男性と女性の自殺未遂、また自殺をした人の3分の1が自殺未遂歴があるという傾向についてはどのように把握しているのでしょうか。

保健予防課長

女性の方の自殺未遂率が高くなっていることについては正確な分析はできておりませんが、救急搬送で救急病院に運ばれる自損行為をされた患者の診断結果を見てみると、男女ともに若年層ほど軽症の比率が高く、特に女性についてはその傾向が高い状況になっております。つまり、若年層や女性の方は自殺を図ろうとして自損行為を行うわけですが、確実に死に至るような手段を用いることが少ないために救急搬送される傾向が高くなっており、自殺未遂率が高くなっているということの表れであると考えております。もちろん自損行為の程度が軽いからと言って、自殺の意図が低いというわけではありませんので、再度の自殺を図る可能性もあります。こうした未遂者に対する支援は非常に重要であると考えております。

赤井委員

先ほどからゲートキーパーの話もありましたが、様々な自殺のサインという

点では自殺未遂という自傷行為といったものが見受けられると思いますので、この辺についてもしっかりと取組を行っていただきたいと思います。そして、この自殺対策として神奈川県は重点施策 10 本を掲げているという形になっておりますが、その中でストレスチェックホームページこころナビかながわの公開というのがあります、ちょうど今年の 3 月 14 日にストレスチェックシステムを公開したと出ております。スマートフォン等でストレスチェックを記録に残しておくことができるというわけですが、この内容等について具体的に説明していただきたいと思います。

保健予防課長

こころナビかながわは、若年層対策ということでこの 3 月に始めた事業の一つです。具体的には若者の利用率が高いスマートフォンを活用して、自分自身のストレス度を手軽にチェックできるシステムとなっております。ストレス度のチェックに加えて悩みに応じた相談窓口を検索できる他、委員のお話にもありましたとおり、過去のストレス度を時系列で確認できるようになっております。また、アプリ版については、スマートフォンの GPS 機能を活用して最寄りの相談機関を地図上で表示できるといった工夫もしております。

赤井委員

アプリ版は GPS 機能で最寄りの相談窓口を見ることができるということで、非常に便利なのかなと思います。この 3 月から始まったようですが、半年ぐらい経過し、これまでのこころナビかながわにアクセスをした情報というのはつかんでいるのでしょうか。また、その結果として何か反応などがあれば、その辺についても伺います。

保健予防課長

まず、こころナビかながわのアクセス数ですが、1 箇月当たり約 1 万件前後のアクセスをいただいております。3 月 14 日の公開から 8 月末までの 5 箇月半の累計で申し上げますと、5 万 9,475 件のアクセスとなっております。また、その反応ですが、これを御覧になった方々から何か意見を頂くといったシステムではありませんので、具体的な反応や御意見というのは承知しておりません。ただ、これだけのアクセスをいただいているということは、非常に重要な取組として認識しているところです。

赤井委員

さらには若者向けということで、平成 27 年度は 21 大学の大学生が利用する学生ポータルサイトに情報提供を実施しているという点も出ております。また、先ほど来話があった電車内のモニターのデジタルサイネージ配信といったものがあるようですが、こういった取組は非常に大事だと思います。同時に、若者ばかりでなく年配者からすると、やはり紙ベースというのも必要なのかなと思います。そういった点で、例えば紙ベースで QR コードなどから入っていくなどの取組は今行っているのでしょうか。

保健予防課長

こころナビかながわに特化したアクセスの状況を年代別に詳しく見てみると、10 代、20 代のアクセス数が最も多く全体の 55.6% となっております。次いで 30 代、40 代の 31.3%、50 代以上の 13.1% という状況となっております。冒頭

申し上げたとおり、こころナビかながわは主に若年層対策ということで始めた事業ですので、こうしたアクセス数の結果については我々の意図したところと合致していると思っております。ただ一方、委員お話のとおり、高齢者対策をないがしろにしてよいということではありませんので、今後については更なるアクセス数の増加、そして高齢の方も含めてどのように工夫をすればより多くの幅広い年齢の方にアクセスをしていただけるか工夫を検討していきたいと考えております。

赤井委員

自殺者、それから鬱などに対して心を診断するということで、平塚市や厚木市など様々な市のホームページ等でも同じような取組、例えばこころの体温計といったものを行っているようですが、こころ辺との違いについて伺います。

保健予防課長

お話のありました平塚市、それから厚木市等で実施されておりますこころの体温計の取組については承知しております。今回、県で始めたこころナビかながわは、こころの体温計と基本的には同じ取組です。ただし、こころナビかながわは若者にターゲットを絞った取組であるため、質問項目で若者用に工夫をしている点が幾つかあります。具体的に申し上げますと、質問項目の中で友人、学校、若い方の職場、人間関係で困っているかどうかということをお聞きする点や、また最近ストレスを感じている内容を具体的に確認するポイントがあるのですが、その具体的なチェック項目で通勤、恋愛、容姿、外見、成績不振など若い方特有の悩みについてお聞きする項目を設けているところが特徴となっております。

赤井委員

各市町村でもそれぞれいろいろな取組を行っていると思いますが、これについても積極的なPRを是非お願いしたいと思っております。次に、自殺対策ハイリスク地ネットワーク会議が行われているということですが、具体的に宮ヶ瀬湖周辺という話がありました。先ほど来警察やダム関係者などとの会議を持ちながらいろいろ行っていると伺っておりますが、資料の中に安全対策や相談カードの作成ということが記載されております。実際に自殺を凶ろうと思っている方が相談カードをここで見るのかなという気持ちもするのですが、これはどのような相談カードで、またどのような活用方法があるのでしょうか。

保健予防課長

相談カードについては、心が自殺に傾いている方がカードを手にしていただき相談機関へ是非電話連絡し思いとどまっていたいただきたいということを目的に作成をしているものです。そうした目的に沿って誰でも自由に手にとってもらえるような状態にしております。具体的な配布先ですが、観光協会の事務所やバス停、電話ボックス、観光センター、ダム管理事務所、清川村、警察の宮ヶ瀬駐在など幅広い場所にカードを置かせていただいております。どこかで手にとって相談機関へ連絡をしていただきたい、思いとどまっていたいただきたいということで、幅広い関係機関に置かせていただいている状況です。

赤井委員

この相談カード等を使った結果として、何か効果など得たものはありますか。

保健予防課長

具体的に電話相談をしていただいたとしても、どの地域からどういう状況でかけているかを相談の中でお聞きするわけではありませんので、具体的な効果については今ここで御答弁できるような内容はありません。ただ、やはり我々としてはハイリスク地として考えており、今後もこうした取組を地道に取り組んでいく必要があると考えております。

赤井委員

相談カードによって踏みとどまった形になれば最高なのでしょうけれども、同じような形で青色照明を鉄道の駅上に設置することも効果があると伺っております。様々な駅に補助を行ったということですが、この効果について伺います。また、自殺が多い駅などはつかんでいるのでしょうか。

保健予防課長

青色照明の設置については、まず県内の私鉄の各鉄道会社と相談させていただいた上で、どこの駅に設置、助成をするといった事前の調整をさせていただきました。つまり、設置した駅というのは、それぞれ鉄道会社がハイリスク地として判断された場所に対して県の方で助成させていただいたところです。またその効果ですが、青色照明を設置した場所では、設置以降、青色照明をつけた時間帯には自殺者が出ていないという報告を頂いております。

赤井委員

青色照明を設置して自殺が減ったというのは非常に大事だと思います。またもう1点、鉄道の部分で言えばホームドアの設置というのも自殺対策には非常に大事な点だと思っております。もちろん事故という点でも大事だと思います。そういう意味では、自殺対策に関わる庁内会議をクロスファンクショナルで行おうと先ほど伺っており、多分ホームドアということになると県土整備局関係になってくると思うのですが、庁内会議構成室課所には入っておりません。今後、ここら辺についてはどうでしょうか、検討していただけるのでしょうか。

保健予防課長

委員お話のとおり、ホームドアの設置については、県の組織の中では県土整備局がメインとして取組を進めていると承知しております。現在、この22の室課に参加いただいている庁内会議には県土整備局はメンバーとして入っておりませんが、今後は連携した取組が進められるよう県土整備局に対して働き掛けをしていきたいと考えております。

赤井委員

ありがとうございます。いずれにしても自殺対策は大変難しいと思いますが、少しでも減らせるように頑張ってくださいと思います。