

# 令和3年度 第1回 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会議事要旨

日時 令和3年12月14日(火) 13:30~15:20

場所 じゅうろくプラザ 5階小会議室1

出席者 委員9名

事務局長、事務局次長、総務課長、会計課長、  
資格電算課長、給付課長、総務企画係長、  
資格管理係長、電算係長、給付係長、保健事業係長、  
担当

## ○ 事務局長あいさつ

## ○ 委員紹介

## ○ 懇話会

### 1 後期高齢者医療制度及び岐阜県後期高齢者医療広域連合について

事務局 (資料説明)

委員 窓口負担が2割になることが報じられていますが、資料のグラフや計画などに入っていますか。

事務局 窓口負担が2割になるのは令和4年10月からなので資料のグラフには入っていません。

被保険者数が増えることなどから令和3年度の医療給付費などが増える見込となっています。

委員 岐阜県の一人当たり医療給付費は全国と比較して低くなっていますが、理由などは分析していますか。

事務局 確かな分析結果ではありませんが、医療圏域でみますと、県内では岐阜地域の医療給付費が高くなっています。医療機関が多い地域は医療給付費が高くなる傾向となるように推測しています。

委員 補足で、長野県なども低く、北海道などは高くなっています。北海道は広い地域に人は分散しているので、そういった影響と思われます。この傾向は土地柄というか、地域性、医療の内容などが影響していると思われます。

委員 新聞記事で介護難民の急増、介護保険料が納められないなどのために介護が必要な人が介護サービスを受けられずにいることが取り上げられていましたが、岐阜県の状況や取組はどうなっていますか。

事務局 広域連合では後期高齢者医療制度を取り扱っており、介護保険制度のことはわかりません。

座長 情報などありませんか。看護協会から何かございませんか。

委員 生活保護の対象となればそれで介護サービスは受けられます。そうでない人は介護保険料を納めなければ介護サービスが受けられないので介護難民の状況はあると思われます。

### 2 後期高齢者医療制度の保険料率改定について(令和4・5年度の保険料率)

事務局長 (資料説明)

委員 現段階の試算には窓口負担が2割になることの影響は反映していないとのことでしたが、反映させるとどのような影響になりますか。

事務局 窓口負担が2割になることにより医療給付費が低く抑えられることになり、必要な保険料額が低くなり、所得割率・均等割額ともに低く抑えられることが見込まれます。

委員 やはり動くことが一番健康に良いと思います。介護施設を利用することもその一つで、見学に行くといいなあと思うことがありますが、手続きや介護認定を受ける条件が厳しいように思います。実際「普

段、足が痛い」という程度では介護認定を受けられるかどうかはわからず、医療費（保険料）が高くなったとしても、もっと簡易な条件やシステムにならないかなと思います。

委員 デイケアなどの利用には要介護認定が必要で、自治体担当部署などが「サービスを受けられなければ生活に支障がでる」などの観点で審査され、認定を受けられればケアマネを中心にその人にあったサービスを受けることになります。

窓口負担が2割になることに戻りますが、1割から2割になることは、窓口負担が2倍になる負担感があり、窓口が混乱するとまではないかもしれませんが大変な事であるという認識です。

座長 窓口負担が2割になることを踏まえた保険料の見直し、先ほどから出ている介護難民のお話。かかりつけ医などに、症状が軽いうちに早めに相談するなどといったことも一助になると思われるので、被保険者代表の委員の方々におかれましてはぜひ地元でそういう話題を広めていただければと思います。

### 3 第2期データヘルス計画の取組状況について

事務局 （資料説明、関連して小林委員から分析結果説明）

委員 県外の病院に受診した経験があるのですが、後期高齢者医療制度での関わりや違いはありますか。また地元の健診受診率が低いことが気になるのですが何か原因はあるのでしょうか。

事務局 後期高齢者医療制度は全国どこでも同じです。

各市町村ごとで取り組んでいると思われませんが、若いうちから健診受診してもらえるように取り組んでいるところです。

委員 補足で、医療機関は日本全国フリーアクセスという対応です。また、受診率と健康寿命には関連があるように思います。

委員 P17の適正服薬指導についてですが、多くの科を受診していたりするとどうしても薬が重複してしまうことがあり、それを整理しようとする取り組みであります。お薬手帳のより良い利用が効果的ですが、被保険者の方は気兼ねして医者や薬局で分けて手帳を持っていたりすることがあるようです。また、指導実績が令和2年は3人ととどまっているようですが、やり方を変えてみることを提案します。個人情報のこともありますが、医者や薬局に情報提供するなどすると効果が期待できると思います。またジェネリックのことですが、特にAG（先発薬品メーカーが作成したジェネリック薬品）を推奨するなど、安心して利用してもらえるよう周知していくべきだと思います。

座長 補足で、受診率が低い自治体が健康状態が悪いというわけではありません。

今、お話がありましたお薬手帳を活用して薬の重複を整理することなどは、ぜひ被保険者代表の委員の地元でそういう話題を広めていただければと思います。

歯科医師会から何かございますか。

委員 さわやか口腔健診の受診率向上につながるよう歯科医師会では県内の統一化に取り組んでいます。また、健診結果がデータ化されていないという現状の課題があり、解決していくことで一体的実施につなげていけると思われますので、検討をお願いしたいところです。

座長 薬剤師会、歯科医師会からいただいたご意見について、今後事務局で検討していただければと思います。

座長 全ての議題が終わりました。事務局に返します。

（終了 15：20）