

平成27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 平成27年11月4日(水) 14:00~16:00

場所 じゅうろくプラザ5階 小会議室1

出席者 委員10名

事務局長、事務局次長、総務課長、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、担当

○ 事務局長あいさつ

厚生労働省作成の「平成25年度国民医療費の概況」によると、国民医療費は40兆円、うち後期高齢者に係る医療費は13兆円とされている。後期高齢に限らず、医療費は増加傾向にある。今回の懇話会では、来年度の保険料率改定等についてご意見をいただきたい。

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 (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資料説明)
- 事務局 (被保険者数や医療給付費等の各種数値の年度ごとの推移について資料説明)
- 座長 何かご意見は。
- 委員 高齢化率については、岐阜県でも同じことが言えると思うが、7ページ以降のグラフの今後の推移についてはどのようになるのか。今後、団塊の世代が後期高齢者になると被保険者数は大きく増え、その方たちが90歳まで生きたとすると、その後の被保険者数は大きく減る。そういった点も加味して議論していただけるとよい。
- 事務局 被保険者数については過去の実績等から推計をしている。
- 委員 ぎふ・すこやか健診の受診率は約20%となっているが、これは全国的に高いのか低いのか。また、この分母には、普段医療機関に受診されている方も含まれているのか。
- 事務局 受診率については市町村によって差があり、低い所では3%、高い所では30%以上となっている。地域によって医師会の考え方が異なるので差はあるが、岐阜県として約20%というのは全国平均からはやや低い。また、分母には医療機関に受診されている方も含まれている。
- 委員 後期高齢者医療制度においては医療費の増大が大きな問題なので、健診の密度を濃いものにし、受診してみたいと思えるようなものにする必要がある。今年から始まった口腔健診の受診率はどうなっているのか。
- 事務局 10%を目標にしている。現時点では報告できるだけの数値は持っていない。
- 委員 食べることはとても重要なので、ぜひ多くの方に受診していただきたい。
- 委員 定期的に医療機関に受診されている方も受診率を出す際の分子に加えると、より実態に合った数値になるのではないかと思う。
- 事務局 国においては、各保険者統一の指標として特定健診受診率が使われているが、より実態に即した指標を新たに作ろうと議論が行われている。
- 委員 医療機関に受診されていない方に健診を受けてもらうのが最も重要である。そのためにも健診をもっと魅力的なものにしなければならない。何でも診てもらえるくらいにしてもらわないといけない。
- 事務局 国では健診に係るインセンティブについての部会も開かれており、受診した方にコンビニで使えるカードのポイントを付与するといった意見もある。

委員 受診率だけを目標にしていはいけないと思う。医療費の適正化を促さなければならないので、効果を図る指標を作る必要がある。認知症についても、こんな検査をしたらこんな効果があった、といったデータがあるととても良い。

委員 一次健診、二次健診、予防教室の開催によってどれだけ認知症の重症化予防になったかをデータ化している地域もある。

委員 健診事業には費用がかかると思うが、費用をかけてでも、医療費全体としてこれだけの効果があったといったデータをいただけたらありがたい。

事務局 健診を受けた方、受けていない方それぞれ一定数ずつの糖尿病患者を3年間追跡調査した結果、2万円の医療費の差が出たという新聞記事があった。これには一人につき1万8千円の公費がかかっていたとのことなので、効果としては2千円である。

委員 受診率だけを上げてもだめである。データだけはしっかり取ってあるが、昨年注意を受けたことを今年は守れていない方が大勢いる。まちづくりにおいて、健診のチラシを配るよりも公園等を作った方が健診受診率向上につながったという話も聞いたことがある。資料にもあるように、現役世代からの4割の支援も大きな話であるので、もっと身近なところからも受診率向上に努めなければならない。私も先日脳ドックを受診したが、費用がとても高い。この高い費用を自治体が持てるかという、小さな自治体はできないのではないかな。

委員 資料の受診率の箇所に目標受診率も加えていただきたい。

事務局 データヘルス計画では、平成27年度に23%、平成28年度に23.5%、平成29年度に24%を目標としている。

座長 健診の周知についてはどのような方法でしているのか。

事務局 後期高齢の健診については市町村に委託をして行っているの、市町村広報等で周知をお願いしている。

座長 医療機関に受診されていない方へのアプローチがやはり重要である。

2、平成28年度及び平成29年度の後期高齢者医療保険料率の改定について

3、給付事業について

4、保健事業について

事務局 (平成28年度及び平成29年度の後期高齢者医療保険料率の改定及び平成27年度後期高齢者医療保険料賦課状況等について資料説明)

事務局 (後期高齢者医療制度における市町村別一人当たり給付額及びぎふ・すこやか健診の市町村別受診率について資料説明)

委員 保険料算定のしくみにおいて、現役世代からの支援金が4割あるが、この支援金の増減はどうなるのか。

事務局 医療費全体の4割の支援金なので、医療費自体が増えれば支援金も増える。一方で後期高齢者負担率が上がるので支援金の率は下がる。

委員 保険料軽減については国が決定したもので変えようのないものなのか。

事務局 国が決定している。しかし、9割軽減と8.5割軽減については、平成29年度から本則の7割軽減に戻すこととされている。

事務局 平成29年度から急に本則に戻しては被保険者への負担が大きいの、対策を講じるよう国に要望してはいるが、明確な回答は無い。

委員 保険料額には世帯人数が考慮されていたりするのかな。

事務局 後期高齢者医療保険料は個人単位である。軽減判定の際に考慮はされる。

事務局 現在年金受給額が下がっており、それは所得の推計に含まれている。

委員 高齢者の貧富についての実態はどうなっているのか。介護保険は、所得の高い人は負担増になるとされている。

事務局 現在国が策定している地域医療構想では、病院の病床数を減らそうとしている。医療保険と介護保険との連携事業もモデル事業として国から求められている。

委員 国の地域医療構想において病床数が減らされる件については、人口が今後減っていくというのが理由だとされているが、高齢者の人口はまだ増加していき、高齢者の方がむしろ入院が必要である。

事務局 小さな地域の病院は、どんな患者も受け入れられるようにと病床を持っていても、それが空き病床としてカウントされる。

委員 市町村別の一人当たり給付額において、地域ごとに差があることについて何か分析はしているか。

事務局 今後、岐阜県全体での被保険者数は間違いなく増えるが、自治体の中には被保険者数が減っているところもある。ただ、一人当たり給付額の話だと、受けられる医療水準の違いなどが要因となる。

座長 岐阜市のように医療機関が集中している地域だと受診もし易いため、医療費が増加する。

委員 国保の医療水準の分析では、病院のある関ヶ原町は一人当たり医療費が高い。医療機関の少ない地域ではコンビニ受診のようなことが起きないので比較的医療費が低い。

事務局 こちらからお尋ねしたいが、健康な方に健診を受けていただくにはどのような方法をとったら良いか。

委員 むしろ健康な方の方が健診を受けるのではないか。現在、老人クラブでは会員を増やそうと頑張っている。会員になってもらえればクラブ活動や講演会で健康に関する情報も得られるので良いと思う。

委員 出歩く機会があるのは大きいと思う。出歩くからには身なりも整えようとするので、それも認知症予防には良い。私の父親も老人会に出かけると、なんとなく生き活きて帰ってくる。

座長 老人クラブに参加する等、社会的に関わりを持とうとしている方は比較的安心して見ていられるが、社会からも孤立してしまっていて医療機関にもかからないような方にどうアプローチするかが重要である。

委員 そういった方も老人クラブに入っていたら良い。老人クラブ内も元気な老人が弱った老人の面倒を見る老老介護の状態である。老人クラブにも入らないと、情報を得ることも出来ない。

委員 私たちも会員を増やそうと努力している。私は団地に住んでいるが、交通機関が不便なのでどんどん空き家が増えてきている。独居の方も多く、そういった方の世話も自治体と協力しながら行っているが大変である。

委員 私たちも老人の健康寿命を延ばそうと、健康サロンのような様々な取組みを考えて行っている。今後それらの取組みの成果が出れば良いと思う。

事務局 この会議だけでなく、こんなことをやってほしいというご意見があればいつでも言っていただきたい。

委員 市の職員の方も誰がどのくらい体が悪いかを良く見ている。私は昨年口腔の表彰を受けたので、今年は健診の申請をしなかったら、職員からすぐに健診を受けてくださいと連絡をもらった。

事務局 自治体もマンパワー不足である。保健師も健康のことはもちろん、子どもの心の問題も見なければならぬ等、非常に大変である。

委員 今朝のNHKで、認知症と診断されていたが、誤診であり薬の副作用に苦しんだ方の特集をやった

いた。医者診断もしっかりとやっていただきたい。

事務局

やはり認知症は早期発見が重要である。

委員

そういった機会を作ることが大切である。すこやか健診の項目に、もの忘れチェックシートを入れるだけでも良い。

委員

最近高齢者の自動車事故が多いが、免許更新をもっと厳しい基準で行う必要があると思う。

座長

他に何かご意見は。

委員

健診については内容をもっと充実させていただきたい。各務原市では、25歳以上の方を対象に、特定健診と同じ内容のヤング健診ということを行っているが、若いの方が病気がよく見つかる。後期高齢者においても早めに受診することが重要である。

事務局

間もなくマイナンバー制度が始まる。法律上の建前としては、保険者が自治体に被保険者のマイナンバーを求める形になっているが、現状の後期高齢者医療の運営上、マイナンバーは必要が無い。国としては今後、マイナンバーを国民の健康増進や医療費適正化に活用できるように協議をしている。

委員

マイナンバーの中に医療情報が入るのは、漏えいの危険性から医師会としては反対している。

委員

私たち高齢者の立場から言うと、旅行先で医療機関を受診した際、マイナンバーに医療情報があれば、瞬時に適正な医療が受けられると思うのでありがたいと思うのだが。

委員

今現在でも、普段どこの医療機関にかかっているかが分かれば、連絡をしてどのような治療をしているか、どのような薬を飲んでいるかは分かる。

委員

マイナンバーの実用までには時間がかかると思われるので、現在、医師会と歯科医師会と薬剤師会とで、アナログデータで医療情報を管理できるような手帳の作成を検討している。アナログであれば漏えいの心配もない。

座長

それは岐阜県での話か。

委員

日本全国での話である。漏えいの問題と、実用までに時間がかかるという問題から、マイナンバーとは別の方法を検討している。

委員

今あるおくすり手帳を見れば大体わかるものか。

委員

大体は分かる。

委員

薬剤師会としてはおくすり手帳の普及に尽力している。他の医療機関に行った時にも、薬から病名は大体推測できる。また、先ほどの地域医療構想においては、病床数を減らす話は出てくるが、医療計画全体としての具体的な話が出てきていない。後期高齢のすこやか健診の問題等も全て含めた計画を立ててもらえると良いと思う。

事務局

一つの医療圏域の中だけでも議論が十分なされていない。最近になって高額な肝炎の新薬ができたという話も聞いたのだが、医療費が増える方向に話が進みすぎて適正な医療や投薬までも否定されてしまう心配がある。あとこれは委員にお尋ねしたいのだが、ジェネリック医薬品と後発医薬品とは異なるものなのか。

委員

一般名がジェネリック医薬品という名前であるだけで全く同じものである。

委員

成分としては両者同じであるが、包んでいる物が異なるので、効果が同じかどうかまでは検証が難しい。

事務局

広域連合からジェネリック医薬品利用差額通知を被保険者に出しているのだが、ジェネリックへの切り替えを医者に断られたという反応もあったので、言葉の定義に違いがあるのであればと思ひ尋ねた。

委員

違いは無い。

委員

私の経験から、ジェネリック医薬品は2、3ヶ月は続けて使用したほうがよい。

座長 他に何かご意見は。

委員 この会議の資料は、各市町村に提供はされているのか。

事務局 ホームページに公開はしている。

委員 他の老人クラブにも情報提供したいので、各市町村の保険担当課に資料を提供していただけるとありがたい。

事務局 今月18日に市町村担当者会議があるので、その際に提供させていただく。

座長 他に何かご意見は。それでは事務局にお返しします。

事務局 本日はどうもありがとうございました。以上をもちまして平成27年度第1回運営懇話会を終わります。

(終了 16:00)