

令和元年度 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 令和元年12月9日(月) 13:57~16:07

場所 岐阜大学サテライトキャンパス 多目的講義室(大)

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、給付係長、担当

○ 事務局長あいさつ

○ 委員紹介

○ 懇話会

・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

総務課長 (資料説明)

⇒意見、質問等無し

・令和2年度及び令和3年度の後期高齢者医療制度の保険料率改定について

資格電算課長 (資料説明)

松本委員 政府が令和4年度から後期高齢者の窓口負担を2割とする旨、新聞等で報道された。今このように、事務局で計画を立てていただいておりますが、その1年前の令和3年度の保険料率について、今後これが変わることもあるのか。

資格電算課長 我々も皆様と同じ報道発表レベルの情報しか入ってきていないのが現状ではありますが、全員が2割負担となるのか、それとも新たに年齢到達された方からなのか、国において議論中のようなのです。

西田委員 窓口負担が2割となることで、病気でも病院にかからず、我慢してしまう方が増えるのではないかとされているので心配している。

資格電算課長 低所得の方に対する配慮は、引き続きされるのではないかと考えております。

座長 窓口負担割合については、国レベルでまだまだ議論中ですので、適宜情報交換をしていただけたらと思います。

野村委員 ここ数年の一人当たり給付費は横ばいのようなのですが、計画では増加を想定しておられるのはなぜか。また、約2,382億円の医療給付費の約10%の238億円が保険料として必要である一方で、実際の保険料賦課額は約180億円となっているが、足りない分はどうしているのか。

給付課長 必要な給付を確実にするため、一人当たり給付額が上振れしても問題ないようにしてあります。

総務課長 保険料として必要な額約238億円は、制度のたてつけ上の金額で、低所得の方に対する保険料の減免を踏まえた被保険者の方への実際の賦課額が約180億円となります。

座長 制度の運営には支障がないという理解でよいでしょうか。

総務課長 はい。

・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

・第3次広域計画の変更について

給付課長 (資料説明)

山本委員 お医者様にお尋ねしたい。地域のお医者さんにいつも親切に診ていただいているが、ところで紹介状で県の病院にかかると、かかりつけ医で行ったものと同じ検査をまたすることになる。体力的にも、日程、金銭的にも大変なのだが、かかりつけ医と大病院で検査結果の連携ができないのかと思う。また、そういったときに薬を沢山もらうのも気になっている。

鳥澤委員 まず、かかりつけ医から大病院への仕組み、病診連携については、患者さんが体調の悪い場合に立ちこち行かず順番に診ていくことで、医療費の適正化に資するものとなっている。かかりつけ医では、専門性や、機械の都合で診断がつかない場合に紹介状を書くが、その場合はレントゲンや薬を出している状況はつけている。

・第2期データヘルス計画の進捗状況について

給付課長 (資料説明)

松本委員 市町村別の健診受診率について、かかりつけ医に定期的に受診している方を健診受診扱いとすることができれば、もう少し受診率が向上するのではないかと思うが、データの収集は難しいか。また、適正受診指導について、東濃の市町村での実施が多いが、なにか理由があるのか。

給付課長 健診については、普段のかかりつけ医への受診とは別に、受けていただきたいものとして位置付けております。ただ、実際に健診未受診かつ医療機関未受診の方は、数パーセントとなります。適正受診指導については、実施可能な市町村で実施した結果東濃地域の市町村が多くなっています。

給付課長 健診については、普段のかかりつけ医への受診とは別に、受けていただきたいものとして位置付けております。ただ、実際に健診未受診かつ医療機関未受診の方は、数パーセントとなります。適正受診指導については、実施可能な市町村で実施した結果東濃地域の市町村が多くなっています。

座長 全ての議題が終わりました。事務局に返します。

(終了 16:07)

○ 事務局長あいさつ

本日はお忙しい中、運営懇話会にご出席をいただき、誠にありがとうございます。運営懇話会の開催にあたり、一言、ごあいさつを申し上げます。

委員の皆様方には、7月の改選によりまして、本懇話会の委員を委嘱させていただいております。改めまして、よろしく願い申し上げますとともに、平素より、後期高齢者医療制度の円滑な運営に格別のご理解とご協力を賜っておりますことを厚くお礼を申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度であります。平成20年4月の施行以来、丸10年が経過したところであります。7年後の2025年には、全国に800万人とされます団塊世代の方々が後期高齢者となり、国民の4人に1人が75歳以上ということとなります。本広域連合の被保険者数も今年度には30万人を超え、人生100年時代とも言われる長寿社会を今、まさに迎えようとしております。

厚生労働省の発表によりますと、平成29年度の概算医療費は、総額で42兆2千億円でありまして、そのうち後期高齢者に係る医療費は、16兆円、全体の約38%となっております。医療費の伸び率につきましては、総額では、対前年度比2.3%の増価であります。後期高齢者分は、4.4%の増価と高くなっております。

去る6月15日に閣議決定されました「経済財政運営と改革の基本方針」いわゆる「骨太の方針2018」では、介護予防・フレイル対策や生活習慣病の疾病予防等の仕組みを検討するとともに健康寿命の地域間格差を解消することを目指すとしております。

そのような中、本広域連合としましても、被保険者の皆さんの健康寿命の延伸を図ることを目的に保健事業を進めているところであり、とりわけ、岐阜県医師会様、岐阜県歯科医師会様のご協力の下、「ぎふ・すこやか健診」「ぎふ・さわやか口腔健診」に取り組んでいるところであります。

さて、本日の懇話会ではありますが、「後期高齢者医療制度及び本広域連合の概要」をご説明させていただきますとともに、保健事業の実施計画として、本年3月に策定いたしました「第2期データヘルス計画」についてご説明させていただきますのでよろしくお願いいたします。

今後とも本広域連合の運営につきましては、皆様のご意見をお聞きしながら推進してまいりたいと考えておりますので、委員の皆様には、様々なご意見・ご助言を賜りますようお願い申し上げます。本日はよろしくお願いいたします。

(委員紹介)

○ 懇話会

・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

総務課長	(資料説明)
山本委員	保険料は、各市町村で収納しているということだが、各市町村で収納率に差があってバランスが崩れ、保険料の調整などあるか。
事務局長	収納率に大きな差はない。

・岐阜県後期高齢者医療データヘルス計画について

給付課長	(資料説明)
野村委員	歯科健診について、受診率目標5%以上を目指すとする。受診率も大切だが、受診した結果の検討も大切。この健診は、口の中の機能を図るという健診を行っているが、その健診の結果が見えてこない。口腔の機能が分かれば、その対策も立てられる。健診結果を示してもらい、その結果を学術団体なり大学なりと一緒に検討し、さらに、その結果を検討すると良いと思うので考えてもらいた

い。

- 事務局長 国民健康保険は、平成30年度から県も保険者となる。年齢で保険者は変わるが、健診事業や健康増進事業というのは継続しなくてはいけない。後期高齢でも健診事業は市町村にお願いしており、県も同じ立場になると思う。後期高齢と県で組んで、データ分析をどうするか、介護保険とのデータの連携をどうするのか、市町村のやりやすい健診の形など、保健事業の在り方を検討してはどうかと考えており、県に相談している。
- 野村委員 行政の縦割りの弊害は言われている。会議で持ってくるデータに横の連携がないことが多い。せっかくのデータヘルスなので、やはり資料に基づき分析してより効果的なものを出していくことが必要と思われるので再度検討を要望する。
- 松本委員
事務局長 すこやか健診ですが、中津川市は低いが。
医者への受療率が8割近くと高く、かかりつけ医的なかかわりをしている地域であったと聞いている。健診の受診率が低いのがどうのこうのとも言えない。レセプト統計をとると月15日以上入院の方が4.3%ある。健診の受診率の良い悪いはなかなか言えない。もう少し詳しく分析出来ればと考えている。
- 山本委員 可児市では、8020制度で表彰をしているので、歯の健康に関心を持っており、口腔健診は数字が上がるのではないかと。すこやか健診は、健康寿命の延伸に私たちも取り組んでいるので、何かいい方法があればと思う。
- 二宮委員 すこやか健診の受診率が低いのは明らか。内容を豊富にして魅力的な健診にしないといけない。認知症のチェック、フレイルのチェックなどを組み込めば増えるのでは。医師会では目のチェックも大事と考えている。予防という点からも、もっとお金を使ってもいいのでは。また多剤については、10種類は多いとは思いますが必然性が有るものあり、多いからという理由だけでダメというのはやめてほしい。頻回受診に関しても、毎日あるいは一日おきに行くのは一概に良くないというのは同様であり、いかがなものか。
- 早野委員 在宅診療でお世話になった。先生の都合で毎日来てもらえなかったが、在宅診療も進めていただければよい。
- 事務局長 高確法が出来た時に他保険者には健診を義務付けたが、後期高齢者制度にはなかった。75歳未満の方はメタボなどが中心。今の後期高齢者向けの健診の内容がふさわしいとは考えていない。後期高齢の健診の要望を国に出しているが、法律の明記には至っておらず、努力支援制度があるので、それぞれの保険者が最適な保健事業を行ってくださいと、国から言われている状態である。健診は健診でしっかりやっていきたいが、その健診結果から、どの人をピックアップして指導していくかなど、しっかりしていないのも事実。この両輪を進めていきたいと考えている。
- 富田委員 さわやか口腔健診に関連してだが、私の通う歯医者では4か月に1回定期検診の案内が来る。お医者さんによってはやらないところもある。効果があるように感じるので、歯科医師会として検討していただけたらよい。
- 野村委員 急性期の医療から、慢性期の医療に変わって行くことに従い、健康な状態で歯医者にかかることにエビデンスが出てきた。担当される先生の年代などにより、違いがあるかもしれないが、今後はその方向に学生教育なども変わっているの、そういう方向に移っていくと思われる。
- 山本委員 薬はジェネリックが安いと、薬局の窓口でさかんに言われる。一方で、お医者さんの処方されたものを変えてくれとは言いにくい。成分は一緒だからと薬局の窓口では言われるし、お医者さんは、先発薬品で書いてくるが。
- 伊藤委員 薬局では、それぞれ個人のデータに、ジェネリックを希望しているかどうかが表示されるシステム

もある。ジェネリックの通知を各保険者が出しているので、通知を持ってきたら、後発医薬品についての説明をして理解していただき、替えていただける方には替えていただいている。現在、後発の使用率は60%を超えているが、国としては80%を目標としている。処方が先発で、後発に替えた場合は、先生に連絡して、納得していただくというようなシステムになっている。

二宮委員

先発品には研究費をかけて、臨床実験も行って認められている。後発品は行っていない。成分が一緒と言うだけで認められている。本当に同じ効果か立証がない。歴史の差があり、価格の差もある。先生によっては、後発に切り替えることを良しとしない方もいる。同じ成分でも人によっては効く効かないがあるかもしれないので、かかりつけの先生によく相談すると良い。

山本委員

私の知人も、後発品に替えたら医者に怒られたと聞いたことがある。

座長

全ての議題が終わりました。事務局に返します。

(終了 15:43)