

第9回 後期高齢者医療運営懇談会議事録

日 時 平成26年11月11日 午後2時30分～午後4時20分

場 所 栃木県自治会館 302会議室

出席者

- ・丸木 一成 会長
- ・小島 英男 委員
- ・長谷川 健 委員
- ・仲澤 克己 委員
- ・前原 操 委員
- ・宮下 均 委員
- ・佐山 文雄 委員
- ・柳 道夫 委員
- ・栗田 昭治 委員
- ・大羽 ノブ子 委員
- ・入野 好市 委員

以上11名

(欠席者： 柏 トモ 委員・渡辺 建太郎 委員)

事務局

- ・池亀事務局長・深津事務局次長・田野邊総務課長・石崎管理課長
- ・佐藤給付課長 他9名

議 事

1 開会

2 あいさつ

○会長あいさつ

本日は、委員の皆様方におかれましては、大変お忙しいところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

さて、我が国は世界一の長寿国となっており、現在、総人口に占める75歳以上の割合は12.5%、平成47年には20%になると予測されております。

厚生労働白書によりますと、平均寿命と健康寿命の差は男性で約9年、女性で約12年であります。健康寿命を延ばしてゆくことが、課題ではないかと思えます。高齢者の方々にとって、幸せで自立した生活を送ることができるという点はもとより、医療費の伸びの抑制という点からも着目されているところでございます。

当懇談会の役割は、後期高齢者医療制度に関し、それぞれのお立場から意見をいただくことにあります。忌憚のないご意見や要望を頂戴したいと考えております。

委員の皆様には、会議の円滑な進行にご協力を賜りますようお願いを申し上げ、簡単ではございますが、あいさつとさせていただきます。

○事務局長あいさつ

委員の皆様には、平素より、広域連合の業務運営についてご高配を賜っているところであり、厚く御礼を申し上げます。

さて、本制度は今年で7年目を迎えましたが、制度発足以来、制度の存廃が議

論されていましたが、昨年、ようやく決着し、国民に定着しているとして存続が決定したところであります。

現在の国の動向を申し上げますと、社会保障審議会医療保険部会におきまして、高齢者医療の費用全体の在り方が取り上げられ、国民負担の公平の観点から、被用者保険における後期高齢者支援金の全面総報酬割導入の問題、後期高齢者の保険料特例軽減措置の段階的見直しの問題などが論点となっております。

このほか、国保改革の問題や保険給付対象療養範囲の適正化などが議論され、それぞれの論点について年末までに意見を取りまとめ、それを受けて厚労省は来年の通常国会に法案を提出する予定とされています。

本日は、当広域連合における平成25年度の事業実績や、制度の運営状況を説明させて頂き、委員の皆様からご意見を頂戴いたしまして、今後の運営に活かしたいと考えております。

また、昨年度に引き続き、「健康づくり体験談」優秀作品の選定を行いますので、ご協力をお願いいたします。

今後とも当広域連合の運営にお力添えをいただけますようお願い申し上げ、挨拶とさせていただきます。

○委員の紹介

3 議題

<会長>

懇談会は公開となっておりますので、あらかじめご了承くださいませようお願いいたします。懇談会の会議録は要点筆記といたします。また、あらかじめその内容を皆様に確認していただき、発言者の氏名を伏せた上で、後日、当広域連合のホームページに掲載することとしてよろしいでしょうか。

(異議なし)

<会長>

ご異議ありませんので、そのように決定させていただきます。

それでは、これより議事に入らせていただきます。

(1) 高齢者医療制度の運営について

<事務局説明>

- ・ 高齢者の医療制度について
- ・ 事業の実施状況について
- ・ 前回懇談会で意見のあった事項
 - 健診受診率と医療費の因果関係
 - 老人クラブ加入率と医療費の因果関係

<会長>

ただいまの説明について、ご意見、ご質問などありますか。

<会長>

わたしからお聞きしますが、後期高齢者の一人当たりの医療費は全国平均と比較すると10万円くらい低いということですが、栃木県全体の医療費も低いのでしょうか。

<事務局>

栃木県全体の情報は手元に用意していませんが、国民健康保険については、栃木県は40番代で下から数えて3番から4番位に低かったと思います。栃木県が特別に低いというより、関東圏全体が低い傾向があります。

<委員>

被用者保険は、47都道府県で低いほうから10位くらいとなっております。

<委員>

都道府県別の国民医療費は3年ごとに厚労省から出されておりました、直近の平成23年度は、後期高齢者医療が30位代後半、市町村国保が44位となっております、被用者保険も含めると、41位となっております。

<委員>

都道府県によって一人当たりの医療費の開きが大きくなっているが、この開きの主な理由は何でしょうか。

<事務局>

都道府県別では「西高東低」と言われており、厚労省では、その要因のひとつとして人口当たりの病床数が西日本の方が多いいことをあげています。入院数が増え入院期間が長くなると医療費は高くなります。そのほか、健康意識や気候風土などの地域特性も関わってきます。

<会長>

医療費の構造分析は行われておりますが、これぞというのは難しい。要因として病床数は確かに大きいですし、高額療養の人もある。一人当たり医療費の表がありますが、この表がつけられた時に、その人たちは除外しているのでしょうか。

<事務局>

この表は医療費全体で作ったもので高額医療費も含んだ総費用となります。

<会長>

母集団が小さいとその中で一人何百万円とかかっている人がいると、医療費の平均を上げているのではないかと思うのですが、そういうことはないのでしょうか。

<事務局>

今、ご指摘のような可能性は否定できません。被保険者数で多いところと少ないところを比べますと、一番少ないのは市貝町の1,614人で、この程度の数字になりますと突発的に大きなものが出てしまうと影響が出やすいと思いますが、一年間と言うスパンで見えていますので、ある程度平準化されていると認識しています。

<委員>

重複・頻回受診者訪問指導事業と療養費患者調査は、栃木県のみで行われている対策なのか、全国的に実施されているのか伺いたい。

また、療養費患者調査の昨年行われた結果と改善の割合、年間医療費への効果について、もし分かれば、ご説明願います。

<事務局>

重複・頻回受診関係と療養費関係ですが、ほとんどの保険者が、医療費の適正化対策として取り組んでいます。

一つの疾患に対し複数の医療機関に複数回、これを連続しているというのが重複・頻回受診となります。こちら側としてみれば医療費の無駄遣いに見える、患者さんにしても同じ回数分投薬を受けてしまったりしますので、服薬管理の観点からの問題もありますから、全国的に対策が取られていると思います。

療養費患者調査ですが、施術者に対して指導し、3名分、53万円の自主返還を求めたところでもあります。

<事務局長>

重複・頻回受診者訪問指導事業は国の制度化した事業ですが、本県は全国的に早く着手しており、全国47都道府県のうち、まだ着手していない広域連合もあると思います。

療養費患者調査については昨年度からであるので、しっかりとやっていきたいと思えます。

<委員>

実は医療費だけではなく、要介護者、認知症、これが高齢者の増加数以上に増加しています。

老人クラブに加入して活動している人とそうでない人の認知症や介護は極端に違うんですね。その関連性が見いだせないということなので、医療費と加入率の関係について今後どの辺を調査していけばよいのかという参考にさせていただければと思います。

<委員>

個々で早期診断、早期介護をすれば医療費が減るかといえば、必ずしもそうではない。老人クラブに入っていることや健康診断をやればということでもない。ですけれども健康づくりという点では老人クラブへの加入はとても意味がある、お年寄りの尊厳、最後まで元気であるという意味では、非常に意義があると思えます。

お金の問題というよりも、個人としての生き方が問われているということで、医療と介護が一緒になって、その地域、地域でお年寄りを支えることが必要な時代になっています。

<事務局長>

確かに医療費と老人クラブの直接的関連性は、確認できませんが、那珂川町や茂木町、那須烏山市などは健康診査受診率や老人クラブの加入率と医療費の関係は多少連動しているのではないかと思います。健康寿命という尺度でみると、

多少関連性が出てくるかもしれません。

<会長>

加入率という量的な分析よりも、老人クラブに入ってどういう活動をしているかという質的なものも問わないと分からないのではないか。もう少し中身の分析をされたら意外と何か出てくるのではないかとみていたのですが。

お金を基準にして、健康寿命は計れません。生き方や考え方など様々あり、難しいことではあります。ただ、医療費が少なくなり、健康寿命が延びているのなら、大きな流れでは間違っていないかと考えます。

<委員>

高齢化社会が急速に進行しているなか、医療費の増大は国の財政を大変に圧迫しているということで、医療費の抑制は国民的な課題であります。

国民の願いとしては健康で長生きすることでありまして、心身両方の健康を維持管理しなければなりません。生きがいを持って働くというその目的を達成する一手段としてシルバー人材センターがあります。活動を通して、健康な体をつくり維持していくことに役に立っていると思います。

また、地域に貢献し、人間関係が深まることも期待できます。シルバー人材センターに限らず、老人クラブや地域等で活躍する場所、生きがいを見つけることが大切だと思います。

(2) 健康づくり体験談について

<会長>

次の議題として健康づくり体験談についておはかりしたいと思います。

<事務局説明>

- ・「健康づくり体験談」事業の概要について
- ・審査結果について

<会長>

審査に入ります。事務局から説明があったのですが、選び方について、今回応募数が5件でしたので、5点の中から優秀賞を選ぶ方法と、募集の際に優秀作品5点を選考するとしていたことから皆さんを優秀賞とする方法があります。色々ご意見をいただければと思います。

<委員>

全員、優秀作品にしても良いとは思いますが、一点気になる作品があり、どうかとも思います。

<委員>

一番点数の高かった作品を最優秀に、他の方は優秀という形でよろしいのではないかと思います。

<会長>

事務局にお聞きします、最優秀をつけても構わないでしょうか。

<事務局>

基本的にはそれぞれの健康の取組みについては、運動であったり食事であったり同列に比較できないこともございますが、審査いただいた結果であれば良いと事務局としては考えております。

<会長>

今回、皆さんが最優秀一人を選ばなくもないという状況で5作品すべて優秀作品というのはどうかと思いますし、どうぞ、他にもご意見ございませんでしょうか。

<委員>

1番の方が優秀という形で他の方は入選でも良いかと思えます。

<会長>

優秀作品5点を必ずしも選ばなくてはならないということではないと思えます。

<事務局長>

今年度、健康づくりの啓発のため、下野新聞の健康特集ASPOに、昨年度の優秀作品5点のうちお二人のインタビューを掲載いたしました。

<委員>

選考基準に、誰にでも勧められるか、とありますが、1番については、誰にでもできるかといえそうでもないと思えます。

<事務局長>

審査結果と委員の皆様の意見を踏まえまして、事務局としては2点を最優秀として、2点を優秀賞、もう1点を参加賞とするということではいかがでしょうか。

<会長>

事務局から提案がありましたが、いかがでしょうか。

(賛成の声あり)

では、最優秀は合計点数で1番と2番、3番と5番が優秀、4番の方が参加賞ということではよろしいでしょうか。

(賛成の声あり)

<事務局>

ありがとうございました。本日、ご審議いただいた結果をもちまして、今後、表彰の手続を進めてまいります。

(3)「健康づくり体験談」募集の見直しについて

<事務局説明>

- ・事業の実施方法の見直しについて

<会長>

一番はPRすることだということでしょうか。どうぞご自由に発言してください。

<委員>

応募について、思ったことについて二つほど申し上げます。文字の制限ですが、これは慣れてないと難しいかと思えますね。これが一つ。もうひとつは募集に当たって、人に勧められるあるいは自慢できる健康法、何かそういうような表現があれば、皆さん書きやすいかなと思えます。

<委員>

シルバー大学校に行っていますが、300人全員60歳以上です。そこで募集をすればもう少し応募があるのではないかと思います。

<委員>

これは積極的な提案ですね。ありがとうございます。

副賞も充実させて、募集するときに、どんなものが貰えるとPRするのも良いのではないのでしょうか。シルバー大学でもそうですし、シルバー人材センターなどアクティブなシニアの方に向けての情報提供が必要だと思われます。

(4) その他 保健事業の実施について

<事務局説明>

- ・保健事業実施計画の策定及び事業の実施について
- ・歯科健診事業の実施について

<会長>

この件に関してご質問ございませんでしょうか。

<委員>

保健事業実施計画の策定に当たり、民間事業者に委託して情報を分析するとありますが、結果はいつ頃分かりますか。

<事務局>

結果が出てくるのは1月になってからです。

<委員>

近々歯科健診が始まるということで、ぜひとも県内の実施市町村を増やしていただきたい。

国の方でもデータヘルスということでデータをとってそれを健康に活かすということでもありますので、健康長寿に活かす取組みができるようなデータができればよいと思っております。

<会長>

他にございませんか。

それでは、以上を持ちまして、本日の議事は全て終了いたします。

今回の懇談会で委員の皆様からありましたご意見、ご要望につきましては、事務局において検討いただき、今後の制度運営に是非活かしていただきたいと思えます。

<事務局>

お疲れ様でございました。委員の皆様のご意見を参考によりよい制度運営を図

って参りたいと存じます。

以上を持ちまして、第9回後期高齢者医療広域連合運営懇談会を終了いたします。
ありがとうございました。