

第8回 後期高齢者医療運営懇談会議事概要

日 時 平成25年11月6日 午後2時15分～午後3時50分

場 所 栃木県総合文化センター 第3会議室

出席者

・柏 トモ 委員 ・海老原 洋 委員 ・長谷川 健 委員
・前原 操 委員 ・宮下 均 委員 ・渡辺 建太郎委員
・佐山 文雄 委員 ・廣澤 敬行 委員 ・栗田 昭治 委員
・大羽 ノブ子 委員 ・丸木 一成 委員 ・入野 好市 委員 以上12名
(欠席 川根 敏治 委員)

事務局

・池亀事務局長・深津事務局次長・高野総務課長・石崎管理課長
・浦木給付課長 他9名

議 事

1 開会

2 あいさつ

○事務局長あいさつ

本日はお忙しい中、皆様にご出席賜りまして本当にありがとうございます。

また、日頃から後期高齢者医療制度並びに当広域連合の運営にご協力・ご理解を賜りまして重ねて感謝を申し上げます。さらに今回お集まりいただいた皆様方には、委員の就任を心よくお引き受けいただきました。大変ありがとうございます。ぜひ本日は、忌憚のないご意見を賜りたいと思います。

さて、この制度につきましては、皆様方ご案内のとおり、年齢による区分の構造に問題があるなど、制度発足直後に制度の廃止などを含めて、さまざまな議論がなされてまいりました。しかしながら、最終的には8月の社会保障制度改革国民会議におきまして、後期高齢者医療制度は十分定着しており、今後は現行制度を基本としながら必要な改善を行っていくのが適当であるという報告がなされたところです。この結論を受け、政府は後期高齢者医療制度の継続を決定しましたが、一方で今回の社会保障制度改革に関するプログラム法案では、国民健康保険の保険者の都道府県移行など、医療保険制度の骨格に関する計画が盛り込まれていますので、これらの制度改革の推進にも十分注意を払う必要があると考えております。本日はこれまでの事業の実績、並びに現在進めております平成26・27年度の保険料の改定作業につきまして、説明を予定しております。

また、今回初めての試みではありますが、健康づくり体験談募集事業を行いました。

たので、後ほど入選作品の選定についてご協力をお願いいたします。

最後に、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ます。挨拶に代えさせていただきます。

○委員の紹介

○事務局職員の紹介

3 会長の選出

○委員の互選により、丸木一成委員を会長に選出

○会長あいさつ

只今ご選任いただきました丸木一成です。本日は、皆様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。先程事務局長のご挨拶にもございましたが、今回の会議ではこれまでの事業実績、平成26・27年度の保険料、さらに今回初めてでございますが、県民の方からお寄せいただいた健康づくり体験談についてご審査いただきますので、忌憚のないご意見やご要望を頂戴したいと思います。皆様には、会議の円滑な進行にご協力をお願いいたします。

<会長>

議事に入る前に確認事項がございますので、事務局から説明願います。

<事務局>

懇談会の会議録は要点筆記といたします。議事録は、予めその内容を皆様に確認していただいた上、発言者の氏名を伏せて、後日、当広域連合のホームページに掲載する予定です。

<会長>

只今の説明に、異議ないですか。

○委員了解

<会長>

それでは、これから議事に入らせていただきます。

4 議 題

(1) 後期高齢者医療制度の運営について

- ・高齢者の医療制度について（総務課長より説明）
- ・事業の実施状況について（管理課長と給付課長より説明）
- ・平成26・27年度の保険料について（管理課長より説明）

<会長>

只今の説明について、ご意見、ご質問はありますか。

<委員>

疾病分類名の「新生物」の内容または内訳とか教えてください。

<事務局>

新生物とは、いわゆる「ガン」と捉えていただいて結構です。年代別の細かい内訳は集計できていません。

<会長>

後期高齢者でなくても、栃木県では一般的にどんな種類のガンが多いのかわかりますか。

<委員>

一般論でよろしいでしょうか。悪性新生物には発がん年齢というものがありまして、一般には50代・60代で、後期高齢者になると、発がん年齢は過ぎますので減る傾向にあります。今一番日本全体で多いガンは肺ガンで、胃ガンを抜きました。

<委員>

重複・頻回受診者訪問指導事業で、平成24年度に実施した人が重複は30人で、頻回は66人ということですが、最初の対象者数は多かったのでしょうか。

<事務局>

150人抽出いたしまして、その方のうち、訪問を受け入れてくれた方の人数です。

<委員>

ありがとうございます。

<委員>

重複受診と頻回受診、重複検査等は結構あります。栃木県ではこれを解決するため、とちまるネットというネットワークをやっております。現在、主な21病院が参加して、患者と開業医や病院の同意を得て、病院でやった検査を我々開業医も見ることができます。

<委員>

21の病院に関連する診療所などのネットワークを作って検索できるのですね。

<委員>

そうです。全国的にも200以上のネットワークがあります。栃木県の場合は、21病院がネットワークで連携してやっていますが、県全体でやっているのは栃木県だけです。

<会長>

ありがとうございます。病病連携、病診連携のネットワークを利用して、重複受診、頻回受診を減らそうという栃木県ならではの試みで、期待したいと思います。

<委員>

多受診疾病というのはどういう意味でしょうか。

<事務局>

受診が多い疾患の名称です。

<委員>

歯科が2番目に多くかかっているという解釈でよろしいでしょうか。

<事務局>

はい。歯肉炎及び歯周疾患で17,000人です。

<委員>

同じ方が高血圧でかかっていた場合、歯肉炎等と両方とも換算されるのですね。

<事務局>

平成24年6月のひと月分で、1人1件とカウントしています。

<委員>

療養給付費の件ですが、平成24年度の医療費は1人当たりの年額・月額を総額を被保険者数で割った数字ですか。そうすると受診しているのは、どのくらいの割合ですか。今後の健康診査の進め方、ケアについて、併せてお話しください。

<事務局>

医療費通知をした方、つまり医療関係に受診した方に通知している割合は90%を超えています。

<委員>

被保険者の9割位が受診されているのですか。

<事務局>

医療費通知の対象人数は9割位です。

<委員>

我々は、薬局の立場ですが、消費者である患者さんとのつながりが深いので、啓発的なことを非常にやりやすい立場ではないかと考えます。我々の活用もお考えいただけたらと思います。

<事務局>

健康診査は全体で23.8%の受診率です。市町別に言いますと一番高いところが5割で、茂木町は5%いかないのです。実際に医療費と受診がどう因果関係にあるのか、厚生省もなかなか確認ができないのです。例えば、医療費が一番低いのは茂木町で、県内で一番医療費が低いのですが、健康診断の受診率は5%と一番低いのです。ですから必ずしもつながっていないのです。今、KDBシステムという介護と国保の医療費を、一人ひとり付き合わせてみるというデータの仕組みを作っているようです。国のデータ管理において医療費と健診等をチェックできるような仕組みが実際にできるかというのは、なかなか難しい状況にあることをご理解いただきたいと思います。

<委員>

対象者の9割が受診されていますが、健康診査をしたのは5万人で、23%の人は診査も受けているのですね。なぜ医療機関で診てもらわないのでしょうか。

<事務局>

健康診査のやり方は市町それぞれです。ある町では医療機関が健康診査を被保険者に働きかけてやっているところもあれば、集団健診しか対応できない市町もございます。その中でも、個別健診をやっている市町は、ある程度の受診率が伸びている傾向にあります。

<会長>

健康診査の中で、標準メニューみたいなものはありますか。

<事務局>

通常の血液検査とか、いわゆる基本項目といわれている部分についてやっておりまして、市町によっては上乘せで心電図であったり貧血であったり、眼底検査なども取り組んでいる市町もあります。

<会長>

那須烏山市の健康診査の受診率は44%に対して、茂木町や岩舟町や野木町は

少し低い。しかし、低いから悪いというわけではなくて、皆健康であれば健診を受けなくていいという理屈も成り立つのかもしれませんが。ただ、全般的に高齢者になれば病気になりやすいので、健診等を受けて病気の予防や重症化を防ぐことができればいいですね。確かに相関関係は難しいかもしれませんが。平成24年と平成23年を比べて健診率は上がっているのでしょうか。

<事務局>

平成20年度以降、徐々に上がってきております。

<委員>

1人当たりの医療費の県内順位と健康診査の受診率に乖離があり、受診率の勧奨をしながら、予防事業に結び付けようとする立場からすると、困惑するような数字と思いました。しかし、この1人当たりの医療費の数字には75歳以上の寿命年齢は加味されていますか。

<事務局>

確かに、医療費分析するに当たり、寿命も加味することは必要ですが、様々な市町におけるデータが揃わないとできません。しかし先程申しましたKDBシステムの介護と後期高齢者のデータを全部一緒くたになってシステム化すれば可能かもしれません。今は、健康診査を常に心がけて行っていただけたら病気を防げるということで、我々は一定の効果があるという前提で、この事業を進めております。

<委員>

茂木町は健康寿命で一番で、平均寿命も県内で一番だと思います。なぜ日光市や宇都宮市の医療費は高く、茂木町は低いのかという原因をよく調べないといけません。また、茂木町は平均寿命も県内で1番か2番かだと思います。努力はしているのかと思いますが、その辺も含めてよく調査していただいて、活かしていただけたらと思います。

<委員>

今の茂木町の話は、その通りだと思います。茂木町だけではなく、長野県は医者よりも保健師とコミュニティーをしっかりと作ることにより、長寿となっているようです。病気になったら医者のところへ来ていただきたいのですが、その前に各市町できちんと健康診査ができているのかということが重要かだと思います。

<会長>

その辺の問題は、この後に皆さんにご審議いただく議題と関係してくるのかと思います。

私から、保険料についてお伺いします。平成26・27年度の医療給付費の伸

び率が違うのはどのように解釈すればよろしいですか。

<事務局>

まず、過去2カ年の伸び率の平均値を用いて行いました。平成25年度の年間医療費が出ますので、そこから平成26・27年度も同じように過去2カ年の伸びの平均を取って伸ばした訳です。例年5,000人程度の被保者数の伸びがありますが、ちょうどこの年度辺りは出生率が少ない傾向にもあり、その辺りも総額から比べた伸びに影響しているのかと思います。

<会長>

人口的な問題もあるのですか。

<事務局>

そのように受け止めています。

<事務局>

加えまして、消費税の増税分がどう反映するのかということで、国側が示しているのが、3%増の場合が1.2くらい医療費へ跳ね返ってくるという話がありまして、25年度は跳ね返った分が上乗せされて、26年度はそれがなくなるのでその差となります。

<会長>

これは消費税と人口の関係だと解釈すればよろしいですね。わかりました。あと、保険料の月額が上がるのではないかと思うのですが、現行が6,162円で平成26・27年度は6,583円。これは財政抑制財源が算入前の数字なので、算入後は下がりますか。

<事務局>

当然保険料の抑制財源が入れば下がります。

<会長>

単純に言えば月額420円くらいの差がありますが、その幅が抑えられる見込みと考えてよろしいですか。

<事務局>

その通りです。

<会長>

わかりました。他に質問等がなければ議事を進めたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは次第4（2）の健康づくり体験談入選作品についてご審議をしていただきます。まず、資料をお配りしましたら、事務局から説明をお願いします。

<事務局>

今お配りしましたのは、今日委員の皆様から回収いたしました選定の集計表になります。

資料2の説明

<会長>

どうもありがとうございます。今の事務局の説明に関してご質問等ございますか。・・・ないようですので、それではさっそく審査に入ります。事務局から配布された集計表によりますと、1番・2番・5番・7番・8番の5人が入選ということでよろしいでしょうか。・・・異議はありませんか。では入選作、1番上野さん「健康は医食同源」。2番我妻さん「健康寿命でピンピンコロリ」。それから5番の高野さん「私の小さな健康法」。7番鈴木さん「継続は力なり」。それから8番黒後さん「健康で生きる喜び」。この5点を入選作といたします。ご異議ございませんでしょうか。

<各委員>

・・・異議なし

<会長>

ありがとうございます。それではこの5作品を入選作に決めたいと思います。それから、私から提案があります。最高齢98歳の方から応募がありましたので、なにか賞をお渡ししたいと思いますがいかがでしょうか。

<各委員>

・・・異議なし

<会長>

では、98歳で那須烏山市にお住まいの佐藤さんに「御長寿健康賞」という特別賞を贈りたいと思います。

次に次第4（3）その他の事項に移りたいと思います。事務局お願いします。

<事務局>

資料3をご覧ください。これは来年1月からリニューアル予定の当広域連合のホームページです。これは、トップページになり、ご覧のとおり簡単検索を載せることにより、知りたい内容をクリックすると簡単に情報に辿り着くというようなイメージです。また、文字の大きさはより大きくて、音声機能も可能にしたも

のにしたいと考えております。それと、資料3の右側に健康づくり体験談が表記してありますが、これをクリックしたものが裏面になります。健康づくり体験談のコーナーに、先程皆様に選定していただいた5作品を載せ、前原委員のコメントもいただきまして載せたいと考えております。以上です。

<会長>

ありがとうございました。ホームページにつきまして何かご質問・ご意見はございますか。最近はパソコンやスマートフォン等を使われる方が多いので有益ではないかと思えます。

<委員>

全国の老人クラブ連合会からの報告等を集計しますと、健康づくりに盛んなところと老人クラブ連合会への加入率が高いところは、正比例ではありませんが、医療費も介護費も低い傾向があるように感じます。この辺りのデータも進めていただけたらと思えます。

<会長>

ありがとうございました。確かに健康づくりが健診に勝る地域活動として活発になればいいと思えますので、今回要望といたしまして、後でご報告をしていただけたらと思えます。他にありませんか。

それでは議事は全て終了いたしました。今回の懇談会におかれましては、皆様から活発なる意見をいただきましてありがとうございました。要望も出ましたので、事務局でご検討いただいて、この制度の運営に活かしていただけたらと思えます。ご協力ありがとうございました。

<事務局>

お疲れ様でございました。本日委員の皆様からいただきました貴重なご意見は、今後の広域連合の運営に活かしていきたいと思えます。以上をもちまして、第8回後期高齢者医療運営懇談会を終了いたします。ありがとうございました。