

## 第10回 後期高齢者医療運営懇談会議事概要

日 時 平成27年11月12日 午後2時00分～午後3時50分

場 所 栃木県自治会館 302会議室

出席者

- ・平山 浄二 委員      ・仁平 二三 委員      ・黒圖 盛男 委員
- ・土谷 昭雄 委員      ・前原 操 委員      ・宮下 均 委員
- ・渡辺 建太郎 委員      ・鎌倉 三郎 委員      ・栗田 昭治 委員
- ・丸木 一成 委員      ・江崎 牧身 委員

以上11名

(欠席者：山中 晃 委員、大羽 ノブ子 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・高崎管理課長
- ・佐藤給付課長 他9名

議 事

### 1 開会

### 2 あいさつ

#### ○事務局長あいさつ

委員の皆様には平素より、広域連合の業務運営に格別なご高配を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、本制度は今年で8年目を迎えました。制度発足直後に制度廃止の議論もありましたが、平成25年度に存続することで決着し、当広域連合においても、現在に至るまで、安定的な業務運営を図ってきたところでございます。

医療保険制度改革が進む中、後期高齢者医療制度につきましては、現役世代からの支援金の全面総報酬割の段階的な導入が開始されており、また、保険料の軽減特例措置を平成29年度から激変緩和措置を講じながら段階的に縮小することが決定しております。

今後も国の動向を注視し、制度変更などに適切に対応して参ります。

本日の懇談会では、制度の概要や事業運営状況などをご説明させていただくとともに、今年度は、次期保険料率改定作業の年度に当たりますことから、その改定の進め方などを、ご説明させていただきますので、制度運営全般についてご意見を頂き、今後の運営に活かしたいと考えております。

また、本日は、「健康づくり体験談」募集事業の優秀作品の選考をしていただくこととしております。何とぞよろしくお願い申し上げます。

#### ○委員の紹介

### 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

ただいま会長に選任いただいた丸木でございます。

一言ごあいさつを申し上げます。

先だって平成25年度の国民医療費が初めて40兆円を突破した、との報道がありました。そのうち、後期高齢者医療は約1/3を占める、13兆円とのことであります。

2025年には、団塊の世代が後期高齢者になるなど、今後も医療費は増加し続けることが予測されています。我が国は、平均寿命は世界一であります。健康寿命との差をいかに縮めるか、が課題であると思っております。

こうした状況の中で、後期高齢者医療におきましても、必要な医療サービスを提供しながら、安定した制度の運営をしていくことが重要な課題であります。

当懇談会としましては、栃木県における後期高齢者医療制度の運営に関し、委員の皆様、それぞれのお立場から忌憚のないご意見、ご要望をいただくことによりまして、安定的な制度運営に寄与できれば、と考えております。

また、会議の円滑な進行にご協力を賜りますようお願い申し上げます。簡単ではございますが、あいさつといたします。

<会長>

本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。

会議録は要点筆記といたします。後日、会議録の内容は皆様に確認していただき、発言者の氏名を伏せた上で、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。

### 4 議題

(1) 後期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

<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。

<委員>

多くの高齢者が、複数の病院に行き、多重検査や多重投薬を受けています。一人で何種類もの投薬を受けており、薬害が出ているのではないかと危惧される方もいます。病院同士では、他の医療機関でどんな薬をもらっているか分かりません。この多受診・多重検査・多重投薬を何とかしなければならぬ状況になっています。

<委員>

薬剤の問題は、重複・頻回受診者に対する訪問指導で確認はできないでしょうか。重複投薬をどうするかは、お薬手帳の活用が重要ですが、様々な種類の手帳があり、一冊にまとめないと効果がありません。薬局では、お薬手帳と、その日の処方箋を見て、その都度医療機関に連絡している現状です。重複・頻回受診者に対し保健師が訪問した後に、薬剤師が訪問するなどできないでしょうか。我々も協力できますので、薬の適正使用、安全使用を指導することが重要です。

<会長>

確かに多くの高齢者が複数の病院にかかり、それぞれでお薬手帳をもらっている状況があると思います。「お薬手帳は一人一冊ですよ」というような、多重受診、多重投薬を防ぐPRをしていくことが重要と考えますがいかがでしょうか。

<事務局>

ASPO（健康特集）を活用し周知を図っています。我々も広く注意喚起が必要と考えておりますので、今後もPRに努めていきたいと思っております。

高齢者はいろいろな病院にかかり、その都度薬をもらっています。飲み合わせのチェックも必要ですし、やはりお薬手帳は一人一冊であることが重要で、それをもって服薬管理をしてもらう必要があります。

重複・頻回受診者訪問指導の中では、調剤が同じものがあるかなどは細かく見ていかないと分からないのが現状です。

<会長>

被保険者代表の方で、何か意見はございませんか。

<委員>

私は高血圧と肩痛で、2箇所病院にかかっていますが、お薬手帳を持って行き、いつどこで何の薬をもらっているか分かるようにしています。

<委員>

協会けんぽでは、かかりつけ医を持つこと、に取り組んでいます。それにより、これらの問題も解消していくと考え、宇都宮市国保と一緒にキャンペーンをすることにしています。受療行動についての啓発は足りないと思っており、しっかりPRしていきたいと考えています。

また、多重多薬の問題ですが、レセプトから対象者を抽出し、本人に通知するようにしました。

後期高齢者医療でも、抽出は可能ですか。

<事務局>

同一疾病について抽出可能です。重複受診者について、レセプトデータから、

2ヶ月以上複数の医療機関に継続して受診している人を対象に抽出しています。

<事務局>

後期高齢者の場合、9割以上の人がどこかの医療機関にかかっており、レセプトを見ると薬剤も多い状況です。広域連合ではパンフレット等でジェネリック医薬品の普及啓発を行っていますが、今後も薬剤に関する啓発に取り組んでいきたいと考えています。

<委員>

宇都宮市では、健診受診率を10年後に60%にする目標を掲げ推進しています。受診率と医療費との相関関係についてどのようにとらえていますか。

<事務局>

未受診者のほうが医療費は高くなっております。健診は生活習慣病の発見がメインですが、高齢者特有の課題もあり、検査項目が特定健診と同じでよいのか、見直しが国で検討されているところです。

<委員>

受診率が1%上がればいくら医療費が下がるというようなデータはありますか。

<事務局>

保健事業実施計画の策定に当たり健診や医療費の状況などを分析した結果、健診受診者のほうが医療費が低いというデータが出ています。ただ受診率1%当たりいくら医療費が下がるか、までのデータはありません。

関連性までは分かりませんが、健診を受けている方のほうが医療費が低いので、健診を受けてほしい、ということを見やすい形にして、下野新聞のASPOなどを利用しPRしていきたいと思います。

<会長>

エビデンスまではないかも知れませんが、健診の必要性があることが分かります。

<委員>

歯科健診も重要と考えます。検査項目はいくつあるのでしょうか。歯がよくなれば医科疾病も改善しますので、歯科健診のPRが必要と考えます。総義歯の方でも、口腔ケアは重要なので、歯科健診を受けるようぜひ強調していただきたいと思います。

<事務局>

歯科健診は、無料で受診できますので、PRしていきたいと思います。

<事務局>

検査項目は、歯牙の状態、口腔清掃状態、歯周組織の状況の3つです。総義歯の方の歯科健診の受診を勧めていきたいと思います。

<会長>

次の内容について、事務局の説明をお願いします。

(1) 後期高齢者医療制度の運営について

<事務局説明>

・平成28、29年度の保険料について

<会長>

保険料率の算定は難しいですね。保険料が下がるということはないのですよね。

<事務局>

保険料の財源に占める割合は1割なので反映は小さいですが、一人当たり医療費が上がれば上げることになります。ただし、投入可能な剰余金や国の診療報酬改定の動向を見極めながら、適切に判断してまいります。

<会長>

委員の皆様から、ご意見、ご質問などありますか。

<委員>

医療・介護一括法により、医療と介護の連携が図られることになっていますが、在宅医療では訪問看護師の報酬の多くは介護保険で請求しています。今医療から介護への流れになっていますので、後期高齢者医療保険も一緒にやっていければいいのではと思います。

<事務局>

高齢者がいいということになればそういう流れになると思います。一人当たり医療費の対前年度伸び率は、今年は1%位の伸びでして、医療費の伸びは抑制されていく方向にあると考えます。

<委員>

認知症は大きな問題で、医療だけでは対応できません。対策が必要です。

現在、75歳以上が後期高齢者とされていますが、前期高齢者の方は高齢者とは思っておらず、75歳以上は中期高齢者、85歳以上は後期高齢者とするのが妥当ではないでしょうか。

<委員>

次期保険料率の数値が確定するのはいつ頃ですか。

<事務局>

第3回目の国への報告が1月になるので、1月いっぱいには数値は概ね固まります。

<委員>

先ほどの説明でジェネリック医薬品利用差額通知の話がありましたが、通知があることで、ジェネリック医薬品に変更しやすくなったのは事実です。一般名処方つまり成分名で書いてもらうことが重要で、商品名で書かれると、薬を変えられたと受け止めてしまいます。

薬局としても、医療費の適正化に取り組んでいます。症状が変われば薬も変わる、残薬があれば遠慮なく先生に相談してもらう、そういった啓発もしてほしいと思います。

<会長>

貴重なご意見ありがとうございます。

(2) 健康づくり体験談優秀作品の選定について

<会長>

それでは、次第4(2)健康づくり体験談優秀作品の選定について を議題といたします。事務局から説明をお願いします。

<事務局説明>

- ・「健康づくり体験談」募集事業の概要について
- ・評価結果について
- 評価結果集計表を配付

<会長>

事務局から最高得点を最優秀作品とし、3部門それぞれ、最優秀作品を除いた最高得点を優秀作品とする評価方法と結果の説明がありました。

「運動」部門と「食事」部門は1位の点数が2位以下と明らかに違うので問題ないかと思いますが、「生きがい」部門は最優秀作品を除き、2番目と3番目の差が2点しかないので、点数だけで優秀作品を決定していいのか、皆さんはどう思われますか。

<委員>

評価結果どおりの順位でよいと思います。

— 異議なし —

<会長>

分かりました。それでは評価結果どおりに、最優秀作品1点、優秀作品3点を選定することよろしいでしょうか。

— 異議なし —

<委員>

応募が多い場合、佳作など賞を増やしたらいかがでしょうか。

<事務局>

応募者全員に参加賞は出しております。

<委員>

応募した人には、賞状をあげてもいいと思います。ぜひご検討いただければと思います。

<事務局>

検討していきます。

<会長>

健康づくりの啓発という意味では、ホームページへの掲載は、今回も、優秀作品だけでなく、もっと数を増やしてもよいのではないのでしょうか。

<事務局>

ホームページへの掲載数を増やすことは可能です。何作品くらいがよろしいでしょうか。

<委員>

10作品とも掲載してよいと思います。また、この10作品を表彰してもよいと思います。

<委員>

この10作品は、応募があった19作品の中から選ばれた作品ですので、入選としてもよいのではないのでしょうか。

<会長>

選ばれた10作品ということですね。この10作品を表彰することでよろしいのでしょうか。

— 異議なし —

<事務局>

それでは、最優秀1作品、優秀3作品、また本日ご審査いただいたそのほかの6作品は佳作として表彰することといたします。

<会長>

「健康づくり体験談優秀作品の選定」について終わりにします。

(3) その他

<会長>

議題以外について何かございますか。

よろしいでしょうか。それでは以上をもちまして、本日の議事については全て終了いたしました。

なお、今回の懇談会におきまして、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、事務局においてご検討いただき、今後の制度運営に、ぜひ活かしていただきたいと思います。

ご協力ありがとうございました。ここで進行を事務局へお返しいたします。

5 閉会

<事務局>

皆様、大変お疲れ様でございました。以上をもちまして、第10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。