

第 16 回 後期高齢者医療運営懇談会議事概要

日 時 令和 3 年 11 月 9 日 (火) 午前 10 時から午前 11 時 40 分まで

場 所 栃木県自治会館 403 会議室

出席者

- ・河野 楯夫 委員
 - ・中尾 清茂 委員
 - ・川淵 幸男 委員
 - ・佐々木 克博 委員
 - ・依田 祐輔 委員
 - ・入江 雅之 委員
 - ・高梨 晃一 委員
 - ・春山 敏明 委員
 - ・篠崎 和男 委員
 - ・宮崎 務 委員
 - ・村上 浩 委員
 - ・山本 康弘 委員
 - ・相子 有一 委員
- 以上 13 名

事務局

- ・石崎 金市 事務局長
 - ・中山 和江 事務局次長兼総務課長
 - ・大和田 全己 管理課長
 - ・吉野 清史 給付課長
- 外 8 名

議 事

1 開会

2 あいさつ

○事務局長あいさつ

○委員の紹介

3 会長の選出

○事務局の指名推薦により、山本康弘委員を会長に選出。

○会長あいさつ

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>

配布資料に沿って、

①後期高齢者医療制度の概要

②事業の実施状況

について事務局より説明。

<会長>

ただいまの説明について、御意見、御質問などはありますか。

<委員>

資料2ページに制度の財源構成について記載があるが、現役並み所得者の医療給付費について確認したい。3割は窓口にて自己負担となるが、残りの7割は公費の対象とならず、全額現役世代の負担となる。この資料にその記載はあるか。

<事務局>

そのとおりだが、この資料には現役並み所得者の医療給付費の財源については記載していない。

<委員>

資料の23ページに健康診査の受診率の記載があるが、歯科健康診査の受診率が記載されていない。受診率を伺いたい。

<事務局>

県内の歯科健康診査の受診率は、昨年度実績で4.7%であった。

<委員>

健康診査事業の目標値を伺いたい。

<事務局>

令和5年度までに35%の受診率を目標としている。昨年度実績は25.7%であったが、これは新型コロナウイルス感染症の拡大により、各市町での集団健診が実施できなかったことによるものが大きいと考えている。

<委員>

75歳以上の方は多くの方が何らかの持病を持っている。そのため、病院を受診する機会が多い。その際、血液検査等の健康診査に準ずるような内容の検査を受けているが、このような方にも健康診査を受けてほしいと促すべきか。

<事務局>

被保険者が健康診査を受診することで得られたデータを参考に実施している事業もあるので、出来る限り受診を促してほしい。

<委員>

資料24ページの重複・頻回受診について、重複受診に関しては、開業医や調剤薬局はこのような被保険者の受診情報が入手できない。重複受診により、健康被害はもとより、例えば、睡眠剤を多くもらうことで犯罪行為にもつながる恐れもある。このようなことを防ぐためにも、今後このような情報を提供してもらえると業務の一助になる。

<委員>

歯科健康診査について、これまでは虫歯や、歯周疾患をチェックすることが主体であったが、平成29年度から、口腔機能評価に係る検査も始まった。県内ではどの程度この検査を導入しているか。

<事務局>

実施している県内市町はごく少数であるので、今後導入を促していきたい。

<委員>

様々な活動や制度の普及啓発について、紙には目を通さない者が多い。被保険者が集まる機会を設け、言葉で教えてほしい。

また、運営懇談会の委員について、委員が男性のみである。様々な意見を出すためにも、女性の委員を募集したほうがいいのではと思う。

<事務局>

広報活動の意見については参考にさせていただき、市町にも呼びかけを行いたい。

運営懇談会の委員については、今回の公募に女性からの応募がなかったことと、各関係団体に委員の推薦依頼を行ったが、女性の推薦がなかったことから、全員男性となっている。意見については、次回の選定の際に参考にさせていただく。

<委員>

市町ごとの健康診査受診率に差があるがこれはなぜか。

<事務局>

明確な理由は分からないが、受診率が高い市町は複数の会場を設ける、実施時間をいくつかに分ける等の工夫を行っている。また、受診するとポイントがもらえるといった取り組みを行っている市町もある。

<会長>

広報活動について意見があったが、後期高齢者医療制度の広報活動についてどのような方法が効果的か、各委員に御意見を伺いたい。

<委員>

現在では75歳以上の方にもスマートフォンが普及しているので、それを用いた広報活動が効果的ではないか。

<委員>

封筒に資料を入れるという形では、なかなか読んでもらえないことが多い。当団体では圧着のものを送付している。また、YouTube やダイレクトメールを用いるのも効果的かと思われる。

<委員>

新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係る案内を各市町で送付した。その送付した文書を読めば各手続きの方法等については記載してあるのだが、実際は病院にその通知を持参し、どのように手続きを行えばいいかという問い合わせが後を絶たなかった。資料を送付したのだから理解してもらえる、ということではなく、それに加えて情報を伝える手段を考える必要があるのではないか。

<会長>

次に健康診査事業、歯科健康診査事業の受診率を向上させるにはどのような方法が効果的か、各委員に御意見を伺いたい。

<委員>

訪問や、声掛けをするなど、健康診査に参加するよう地域で後押しをすること

が重要である。

<委員>

自治会や民生委員のような、地域に係わりのある組織と、紙よりも言葉で普及啓発を行うことが有効であると思う。

<委員>

健康診査・歯科健康診査に行きたくても行けない方の交通手段を確保するのが効果的ではないか。当市では土日祝日にスクールバスを市民に開放しているので、自治会と市が連携することで受診率の向上につながると思う。

<委員>

受診率を向上させるには、開業医が外来の被保険者に健康診査を受診するよう積極的に声掛けをするよう依頼するのが効果的であると思う。広域連合は県内被保険者全員に健康診査を受診するよう呼びかけをするべきだとしているが、医療機関の中には、定期的に病院に通院しているような方は健康診査に必ず参加する必要はない、と考えるところもある。そうすると、対象とする受診者の認識に差が生じてしまうので、これをどのように調整するか検討が必要であると思う。

また、受診率に関する母数のうち、介護施設を利用されている方を計上から除く等の対応をしないと、目標値である35%が適切な数値なのかがわからないのではないかと思う。これらの点については別途検討いただきたい。

<委員>

歯科健康診査の受診率を向上させるには、口腔機能評価や、オーラルフレイルに係る検査を市町に導入することで、受診率が向上するのではないかと思う。実際に様々なテストを後期高齢者に実施したところ、自分の口腔機能が数値で確認することができたととても好評であった。

<委員>

病院に定期的に通院している被保険者は、病院に行っているから健康診査に行く必要はない、と考えている方が大半である。病院の受診とは違うと思えるような取り組みを行わないと、受診率は向上しないと思う。

また、コロナ禍により個人で人間ドックを受診する方も増加しており、この受診実績が適切に実態を表しているのか、検討する必要があるのではないかと思う。

<委員>

当市は平均寿命が短いので、健康への意識を強めるためにも健康診査の受診率向上は重要である。栃木県には健康推進条例があるが、市町で独自の条例を作るのも効果のある取り組みとなるのではないかと思う。

<委員>

先の意見にあったように、病院に通院している方に改めて健康診査を受診してもらうのは難しい。統計の取り方やデータの取り方を工夫してみてはいかがか。

また、目標値の35%は、おおよそ3人に1人が受診するということになるが、

県全体で向上を図るのではなく、年度ごとに重点的に取り組む地区を絞って行うのもいいのではないかと思います。令和5年までに35%という目標値は、どのような経緯で決まったのか確認したい。

<事務局>

保健事業実施計画を策定した当時、全国を受診率の平均が30%であった。そこから年度ごとに1%上昇することを目標として、令和5年度時点で35%と設定した。

併せて、先ほど自治会などの組織を活用して、という話をいただいたが、新型コロナウイルス感染症が収束次第、地域の活動の場を活用した周知活動を図っていきたい。

<委員>

地域で健康診査に行ける手段を確保し、行政と共に対応していくのが受診率向上につながるのではないかと。きめ細かな対応というのは、健康診査の受診率向上だけでなく、高齢社会の様々な問題を改善していくのではないかと感じた。

<委員>

健診を気軽に受診できるよう地域の公民館等を活用し、みんなで参加しようという環境を作ることが必要である。また、定期的に通院している被保険者に対し、医療機関から参加を促すのも効果的ではないか。

<委員>

自治会等、地域の組織と連携して、参加をするよう働きかけることや、被保険者が市町から健康診査に関する通知を受けた際、かかりつけ医に受診について相談する等の対応をしてもらうのがいいのではないかと。

また、資料27ページにあるように、市町と高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っており、今後この取り組みの効果が表れてくるのではないかと考えている。

<会長>

貴重な御意見ありがとうございました。

次に、議題(2)その他について、事務局からは特にないとのことですが、委員の皆様から何かございますか。

<委員>

来年度から一部の被保険者の窓口負担が1割から2割になるとのことだが、財政的な問題はないのか。

<事務局>

資料5ページに記載のとおり、平成20年から令和3年で被保険者がおよそ6万人増加したのに対し、いわゆる団塊の世代が被保険者となり始める令和4年度からは、3年で約4万人が増加する見込みである。

医療給付費に係る財源の1割は被保険者からの保険料で賄われている。

この保険料を来年度以降いくらにするかという試算を現在行っているが、これまでの剰余金、約100億円を基金に積み立てており、これを活用して保険料の大幅な増額を行わずに運営できるのではないかと考えている。今後も被保険者数は増加が続くので、そのことも考慮しながら、適切な基金の活用と健全な運営に努めたい。

<委員>

資料25ページにジェネリック医薬品の使用実績が記載されているが、今年度はジェネリック医薬品の流通が少ないので、おそらく低下することとなるだろう。

また、薬剤師会では、健康サポート薬局事業に取り組んでおり、患者の服薬支援や医師へのフィードバックを行い、成果に結びついていると感じている。

資料の13ページに一人あたり医療費等掲載されているが、ここに一人あたりの薬剤使用料を記載することは可能か。

<事務局>

そのようなデータが抽出できるかどうかも含めて検討させていただく。

<委員>

先ほど健康診査事業の受診率算出の際に、介護施設の母数に含まれていないと説明されていたが正しいか。

<事務局>

施設に入居されている方は含まれていない。

住民票やレセプト情報で明確な場合は除外するようにしている。

<委員>

レセプト情報でわかるのは特別養護老人ホームの入居者だけで、老人保健施設を利用している方は判断ができないだろう。レセプト情報だけで断定するのは難しいのではないか。

<事務局>

市町では住民票が特別養護老人ホームにある方は健診対象者から除外する。併せて、介護保険の利用状況と突合を行う等、老健入所者等の該当者がいる場合には除外するようにしているところが多いと思われる。

<会長>

その他無いようですので、以上をもちまして本日の議事はすべて終了といたします。

委員の皆様からいただいた御意見等は、事務局にて、今後の後期高齢者医療制度の運営にぜひ活かしてください。御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