

## 第9回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成24年11月19日(月) 午後1時30分～午後3時30分  
(場 所) ルビノ京都堀川 2階 ひえいの間

(出席者) ○京都府後期高齢者医療協議会委員(50音順)

今中委員、宇野委員、川嶋委員、小林委員、塩見委員、中川委員、  
西村委員、廣田委員、増山委員、安岡委員、藪委員  
(欠席：緒方委員)

○京都府後期高齢者医療広域連合

久嶋広域連合長、岡嶋副広域連合長、坂根事務局次長、  
安原総務課担当課長、黒川業務課長、ほか事務局員

### 1 開会

久嶋広域連合長挨拶

### 2 議事

#### (1) 後期高齢者医療制度の運営状況、後期高齢者医療制度の動向について

(資料1～3ページ)

被保険者数・医療費の推移、保険料率改定状況、決算収支の状況及び健康診査受診率の推移等の制度の運営状況、並びに後期高齢者医療制度の動向について、事務局から説明。

#### 健診受診率の推移について

(委員) 健診受診率の分母だが、現在も治療を受けていたり、介護保険を利用していたり、また介護も医療も受けていない被保険者もいる。それらの方を全てひっくるめて、単純に受診率を出している。

全国的にこのような算出となっていると理解していいのか。

(事務局) 健診受診率の算出方法は、全国的にこのようになっている。

被保険者の中には、かかりつけ医等ですでに検査を受けているが、健

診の検査項目は受けていない方もおられる。自分自身の健康状態を知っていただいて、今後も元気に過ごしてもらうことが大事である。

また、健診については、介護、福祉との連携も重要で、国の方でもその連携スキーム等を検討しているということも聞き及んでいる。今後そういったことを検討の材料にして取り組んでいかないといけないと考えている。

(委員) 健診の意義は、医療にかかっていないが疾病を抱えている被保険者の掘り起こしと早期発見にある。そう考えると、分子・分母の設定など受診率の算出方法を検討し直した方が良い。

(委員) 例えば、入院・入所や継続的に医療機関を受診している被保険者を分母から除くことはできるのか。

(事務局) 国の方でもそのような問題意識を持っていると聞いている。広域連合でも、システムの問題はあるが、ご指摘について検討していきたい。

(委員) 健診受診率が毎年1%ずつ伸びているとの説明だったが、後期高齢者はほとんどの人が医療機関にかかっている。本当に受診勧奨が必要な被保険者は少数なのに、健診受診率の1%増にどれだけの意味があるのか。

(委員) 後期高齢者のほとんどが医療機関にかかっているといっても、診療科目はいろいろ。例えば、耳鼻科は全身を診ていないので、健診について調べることは良いことだと思う。

ただし、日本はフリーアクセスが確立している。確かに病院になかなか行けないという人はいると思うので、受け皿を作っておくことは大切だが、健診受診率を上げることに多大な労力を払うのは的外れ感がある。

(委員) 市町村で行う健診には、交通手段などの関係で高齢者にとっては受診しにくいものとなっている。高齢者はほとんど町の医者にかかっている。

(事務局) 受診率をみると市町村によってばらつきがある。例えば、京都市では受診率が低いが、京都市に意見を聞き取ったところ、医療機関がたくさんあり、すでにかかりつけ医等で検査を受けているからだろうとのことであった。

一方で、医療機関が少ない地域ではアクセスが大変という課題もあり、集団健診の機会に送迎バスなど移動手段を用意して受診を促す等、環境の整備も含めて取り組んでいかないといけないと思っている。

### **一部負担金の割合について**

(委員) 一部負担金の割合が3割だと、一度の受診で3,000円から4,000円を窓口で支払い、被保険者の負担は大きい。また、保険料についてはいつまで上がり続けるのか。後期高齢者医療制度はいつパンクするのか。

(事務局) 医療費が国、府、市町村の財政を圧迫していることは事実である。しかし、日本の医療保険制度は世界的にも優れた制度であり、いかに維持していくかが、保険者の使命である。それを念頭に、医療費の適正化に取り組んでいかないといけない。また、国の方では医療費など社会保障費に充てるために消費税を上げるといった検討がされているところだ。

制度がいつパンクするかはわからないが、そうならないようにするのが、保険者の使命だと考えている。

(委員) 社会保険も含め、保険者と名のつく者はすべて財政運営に苦しんでいる。協会けんぽでも国の補助金の増額を求めているが、打ち出の小槌ではない。

国民会議でも議論されると思うが、支出を抑えるために、受益者負担、つまり一部負担金のありかたが問われてくるのではないか。制度がいつパンクするか、というよりも、どこまで被保険者自らが負担を受け入れることができるかの議論が必要になってくると思う。

(事務局) 被保険者に負担をかけずに、かつ制度をうまく運営することが保険者の仕事である。保険者として具体的に何ができるか、保険者機能の観点で考えていきたい。

(委員) 協会けんぽは全国で最も大きい一単位の保険者で、加入者は3,500万人。保険料収入約8兆円の4割に当たる約3兆円を後期高齢者への支援金に充てている。それだけの支援を受けて制度が成り立っていることを、後期高齢者医療の被保険者も理解した上で、自らの自己負担が適正かどうかを考えていただかないと、制度が成り立たなくなる。

(委員) 高齢者の悩みはお金。介護費や医療費が膨らんでくると生きていけない。年金もだんだん減っていくので、これ以上保険料を上げないでほしい。国や府から補助をもらって、個人からは取らないでほしい。

### **健診受診率の地域差、制度の周知・広報について**

(委員) 健診受診率の地域差が大きい。数字の高いところは、何か特別な取組や努力をされていると思う。そういった成功事例や努力を参考に示して行ってほしい。

また、保険料の周知については、健保組合でも非常に苦勞しているところであり、後期高齢者についてはなおさら大変だと思う。

健保でいうと、例えば、特定健診とは何か知らない方がたくさんいた。制度の理解は被保険者の責任だということではなく、できるだけ知恵を絞って周知・広報に力を入れていってほしい。

(事務局) 健診受診率の高い市町村では、医療だけでなく、福祉、保健、介護の各分野の担当部署が連携して総合的に取り組んでいる例がある。一方、高齢者よりも児童など他の分野にも力を入れなければならないところもある。健診受診率の高低は、まちをどうするかといった大きな視点や高齢者を取り巻く環境によるところが大きいと分析している。

今後、取組を進めるにあたっては、市町村の状況や取組の情報をフィールドバックするとともに、広域連合としても、どうすれば市町村に取り組んでもらえるか、といったアプローチを検討していかねばならないと考えている。

なお、国のいうところでは、受診率を伸ばすために個別具体的にアプローチをすることが重要とのことであるが、市町村規模が大きくなると現実的になかなか難しい。

広報については、自治体の広報紙に掲載することにより行っているが、興味を持っている被保険者しか読まない。どうすれば興味を持ってもらえるか、書き方、見せ方を含め検討しなければならない。

また、今回の保険料改定で、広域連合としても新聞折込みにより広報を行ったが、保険料に関するものだけではなく、財政運営のことや、被保険者以外の方から制度に関する問い合わせなどもあった。今後の広報についてはそのあたりを参考に、工夫していきたい。

## (2) 今後の制度運営について

(資料4ページ)

制度の存続が見込まれる状況の中、今後の制度運営について事務局から説明。

### 療養費請求の審査について

(委員) 鍼灸・マッサージは今や療養費として大きな額となっているが、審査体制もきっちりできない仕組みの中で、不正請求も多い実態がある。今後どのような取組をしていくのか。

(事務局) 被保険者が知らないうちに、また施術を受けていないにも関わらず施術師から療養費が請求されていることがないか、被保険者に直接、

施術内容の真偽を問い合わせる。全てを調査することは難しいので、回数が多いものや長期間に渡って施術されているものに関して実施する。

手間もかかり、ノウハウも乏しく、すぐに不正の摘発とはいかないが、不正をしようとする施術師に対する抑止効果も期待できる。また、積み重ねるうちに効率よく取り組めるのではないかと思うので、今後も続けていきたい。

### **ジェネリック医薬品の普及・啓発、薬の飲み残しについて**

(委員) ジェネリック医薬品の活用は、一保険者だけでなく、全国的に取り組まなくてはならない。京都府のジェネリック推進率は全国でも中程であり、もっと進めていかねばならない。

ジェネリック医薬品は、昔は「パッチもん」と言ったほどで、イメージもまだまだ悪いところがあるので、広報に力を入れてほしい。

また、薬の飲み残しも多い。無駄だけでなく、飲むべき薬と飲まなくていい薬の判断についてのマネジメントが必要だ。結果として相当の費用が節約でき、医療費の適正化につながる。保険者、また行政にはそうした認識も持ってほしい。

(事務局) 他県の広域連合が実施したジェネリック医薬品についてのアンケートによると、ジェネリック医薬品とは何なのか、そもそも理解されていない被保険者がまだまだ多いとのことだった。

本広域連合では、差額通知の対象者だけでなく、ジェネリック希望カードの送付により周知を図っているところだが、広報・周知はしっかり取り組んでいきたい。

薬の飲み残しについては、保険者だけではなかなか取り組みづらい。医療・福祉・介護など高齢者を取り巻く総合的な施策の組み合わせが必要だと思う。何か取り組めることがあれば検討したいと思う。

(委員) 薬の飲み残しに対する取組として、薬剤師会では「お薬手帳」を全患者さんに持ってもらうキャンペーンをしている。また、「飲み残しカード」を使って飲む回数や量の適正化に取り組むことを考えている。広域連合でも一緒に取り組もうということであれば、薬剤師会としても心強い。

### **健診受診勧奨の手法について**

(委員) 治療中の医療機関ですでに検査を受けているから健診を受けない、という方が多いのであれば、レセプト情報を使って生活習慣病の治療

中の方を除くなど、セレクトして健診の受診勧奨をすれば、被保険者にとってもうれしいだろうし、保険者機能の向上といった観点からも効果的ではないか。

(事務局) 対象者を絞った健康診査の受診勧奨については、23年度からの健康づくり推進事業において実施しているところである。今後これをどう広げていくかがこれからの課題である。

#### **ジェネリック医薬品差額通知の効果について**

(委員) 今年3月と7月に実施したジェネリック医薬品差額通知の効果はどうだったか。また、業者に委託して実施しているのか。

(事務局) 通知対象者の中から無作為に抽出して追跡調査した粗い数字だが、通知後にジェネリック医薬品に切り替えた被保険者は約14%だった。なお、効果額は算出していない。

差額通知は国保連合会に委託して実施している。

#### **京都府と広域連合の連携について**

(委員) 京都府としては、法定負担として広域連合に280億円、市町村国保に約216億円、合わせて約500億円を負担している。その中で将来に向けて京都府が広域自治体としてどのような役割を担うべきか、という問題意識のもと、有識者会議において報告書をいただいたところである。それを受けて、副知事をトップに、副広域連合長、副市町村長との懇談会を開催している。こうした連携強化の取組を進めようということでワーキングを開催し、例えば、健康寿命をいかに伸ばしていくかの健康づくりについて、広域連合と京都府の連携のあり方を協議して、京都府としてもしっかり前向きに責任を果たしていきたいと考えている。

#### **今後の保険料率の見通しについて**

(委員) 22年度から23年度にかけて形式収支、実質収支ともに悪化している。事務局の説明では、今後も悪化していくとの話だったが、補助金の仕組みが変わらなければ、見通しはどうか。

(事務局) 次回の保険料算定時には、大きな値上げとなる可能性が高い。24・25年度保険料改定が約5パーセントに抑えられているのは、剰余金の投入によるところが大きい。ある都道府県では、制度が早期に廃止されることを前提として22・23年度保険料軽減策にそれまでの剰余金を全て投入し、24・25年度保険料では投入する剰余金がない

ため、高いところだと10%以上の値上げとなっているところもある。

資料にあるとおり、次回改定時に剰余金が3億円しかないということになると、これらの都道府県と同じような値上げにつながる可能性が出てくる。いかに収支を黒字化させるかということにかかっており、保険者機能の向上による医療給付費の適正化や国や京都府の補助金の増額に取り組んでいくことが重要になる。

### 歯の取組について

- (委員) 歯科医師会では、8020運動という80歳で20本の歯を残す運動を続けている。残存歯数が多いほど健康である高齢者が多いことが実証されており、医療費も当然抑えられる。歯に対する取組も大変重要だと思うので、今後の取組方針に歯の取組も取り入れてもらいたい。
- (事務局) 後期高齢者の健康づくりでは、生活習慣病が悪化することを抑止することが大きなウエイトを占めている。それ以前からの健康づくりの取組も重要で、後期高齢者医療保険の前に加入されていた医療保険から取り組まなければならない。歯については、制度以前の保険と連携できることがあれば、検討させていただきたい。
- (委員) 後期高齢者になってから歯のことを言っても遅いと思う。私は子どもの時から堅いものを噛むと良いと言われてきた。子どもの教育の中で、歯は健康の基であると教えればいい。
- (委員) その意見はもっともであり、妊婦に対する指導、小学校の健診、就業後の健診など、全てのライフステージを通じて連続性をもって取り組まないといけない。

### 保険者相互の連携、介護と医療の連携について

- (委員) 健康づくりについては、職域保険だと事業主が従業員の健康をどう考えているかが重要だ。事業主に対して健康セミナーを実施しているが、訴えても反応が薄いため、長い期間をかけて取り組んでいかないといけないと考えている。そういう意味では、すべての保険者が連携・協力することが大事だ。
- (委員) 老人クラブでは、2月に3回程度の歩こう会、健康に関する話を聴く、ヘルスセンターで手足の運動など健康づくりや介護予防に重点的に取り組んでいる。
- (委員) 介護と医療の連携は政府方針でも重要視されているが、広域連合と介護保険の連携は何かあるのか。
- (事務局) 今のところ直接連携して行っている事業はない。

なお、健康づくり推進事業を実施している市町村において、医療がベースにあって、その上で介護、福祉、保健の各サービスを提供するアプローチを取っているところがある。

### 3 閉会

岡嶋副広域連合長挨拶