

## 平成23年度第1回長崎県後期高齢者医療広域連合懇話会 開催結果概要

- 1 開催日時 平成23年7月19日（火）午後1時35分から午後3時57分まで
- 2 開催場所 長崎市栄町4番9号 長崎県市町村会館 4階 第1会議室
- 3 出席委員 9名  
貞森会長、徳永委員、鴨川委員、相良委員、鬼塚委員、田川委員、田代委員、小林委員、庄野委員
- 4 傍聴者 1名

### 5 会議の概要

#### (1) 副会長の指名

長崎県後期高齢者医療広域連合懇話会設置要綱の規定に基づき、貞森会長が庄野委員を副会長に指名した。

#### (2) 説明事項及び報告事項

次の事項について、事務局から説明及び報告した。

##### 【説明事項】

- 後期高齢者医療制度について

##### 【報告事項】

- ア 懇話会の公開について
- イ 第2次広域計画について
- ウ 広報について
- エ 保健事業等について
- オ 平成23年度の保険料賦課について
- カ 被保険者証の一斉更新について
- キ 保険料の収納対策について
- ク 東日本大震災で被災した被保険者への対応について
- ケ 次期特定期間（平成24・25年度）保険料率について

#### (3) 意見交換

- 後期高齢者医療制度について

【委員】 後期高齢者の医療費はだんだん膨らんでくるということだが、1件当たりではそうでもないという新聞が目にしたがどうなのか。

【委員】 長崎県の特徴としては、確かに1件当たりの医療費は群を抜いて高いというわけではないが、受診率が高いことや入院日数が多いということで1人当たりの医療費が高くなっている。

○ 懇話会の公開について

【委員】 懇話会の協議内容の公開についてのやり方は、発言者を公表するやり方と、A委員、B委員というように具体的な固有名詞を出さないやり方があるが、その取り扱いについて意見を伺いたい。

【委員】 委員名簿は公表しているので、あえてさらに踏み込んで発言者まで特定できなくてもいいのではないか。

【委員】 特定の委員の発言ということが分からないほうが、発言が自由にできるのではないか。

※結論… 発言者は公表しないやり方で行うこととし、その後問題点が出てくれば、その時点でまた検討することを確認した。

○ 第2次広域計画について

【委員】 広域連合と県の仕事内容の違いがよく分からない。

【事務局】 現行の後期高齢者医療制度は、市町を構成団体とした広域連合で、広域的に行うという形になっている。そうしたことから県は指導監督的な立場にはあるが、基本的に直接運営には関わっていない。

○ 広報について

【委員】 口腔ケア事業の出足が鈍いが、高齢者医療制度周知のパンフレットの送付以外には何か考えていないのか。

【事務局】 パンフレットのほかにポスター1千枚とリーフレット7千枚を作成し、各歯科医院や各市町に配布して周知をお願いしている。

【委員】 口腔ケア事業や健康診査について、よく知らないという高齢者の方もいると思うが、広報のあり方をどうするのか。

【事務局】 口腔ケア事業や健康診査は、市町の広報紙でかなりのページを割いてお知らせをしているところだが、周知が徹底されていないところがある。

昨年、両事業ともダイレクトメールを使って各被保険者に勧奨パンフレットを送付し、一定の効果が認められたが、今年は今のところダイレクトメールを送付していない。このダイレクトメールの発送には2千万円近くの経費がかかることもあり、費用対効果の面も考えないといけないが、受診状況等を見ながら検討しているところである。

【委員】 老人会を活用して周知徹底するのも1つの方法だと思う。

○ 保健事業等について

【委員】 私自身初めて知った点もあり、保健事業のことが一般の方にどれだけ浸透しているのか疑問に思うので、広報活動に一段と努力していただきたい。

【委員】 健診については、特定健診とは違ってペナルティーが無いので、受診率が低いのではないか。制度上そうなので仕方がない気がする。

【委員】 介護保険にも介護予防活動の一環として口腔ケアがあり、保健師が老人クラブに出向き指導に取り組んでいる。介護予防に取り組むことで保険料の軽減につながるという点

は、広域連合の口腔ケア事業と狙いは同じところにあると思うのだが、広域連合の口腔ケア事業の具体的な取り組み方をもっと工夫してもいいのではないかな。

【委員】 訪問指導事業における頻回受診者の基準として20日以上ということであれば、外科や整形外科が多くなると思うがどうか。

【事務局】 頻回受診者の定義を20日以上としているが、これは国から出された定義に合わせて定めている。確かに外科的な治療を受ける方は日数が増えていくのはそのとおりだと思うが、これについては指導対象者を抽出する基準ということでご理解いただきたい。

【委員】 訪問指導の対象者の中で、特に重複投薬者が問題だと思っている。副作用のない薬はないといわれるくらい、必ず副作用がある中で、同じような薬を何種類も貰われる方がいるという状況はなんとか防ぐ必要があると思う。

【委員】 かかりつけ薬剤師というものを推進することで、薬の一元管理ができるようになる。

【委員】 お薬手帳を持たせることも効果がある。

【委員】 ジェネリック医薬品の普及については、代替できない薬があることや、新薬の出る頻度の高い薬については、どうしても主治医が新薬を処方する傾向が強いことなど難しい要素もある。

【委員】 大学病院や国立医療センター等の若い勤務医たちはジェネリック医薬品を処方しない場合が多いようなので、そうした勤務医への周知徹底が必要だと思う。

#### ○ 保険料の収納対策について

【委員】 市町の用地買収等により臨時収入を得たことで、翌年度の保険料が上昇することになる被保険者の中には、既に前年の収入は手元になく支払ができないという状況になる方もいると思うが、保険料の掛け方は本当にそれでいいのかなとも思うがどうか。

【事務局】 確かに一時的な収入が増えたことでそのような状況になる方はいるが、制度上の仕組みとして理解してもらわざるを得ないと考えている。