

平成26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26年7月4日（金）午後1時54分から午後3時55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2会議室
- 3 出席委員 9名
徳永委員、山崎昭義委員、齋藤委員、佐々木委員、北野委員、中野委員、
山崎一美委員、井手委員、佐藤委員
- 4 傍聴者 なし

5 会議の概要

(1) 説明事項

- ア 広報について
- イ 糖尿病性腎症重症化予防について
- ウ 健康高齢者認定事業について
- エ 平成26年度の保険料賦課について
- オ 被保険者証の一斉更新について
- カ 保健事業の見直し等について
- キ 後期高齢者医療肺炎球菌ワクチン接種費助成事業について
- ク 保険料の収納率と収納対策について

(2) 意見交換

- イ 糖尿病性腎症重症化予防について

【委員】 人工透析が必要になると、受け入れる医療機関の問題が出てくる。人工透析患者を受け入れるとなると専門の医師、スタッフ、医療機器等を揃えないといけない。特に田舎の地域では困難だと思う。

【事務局】 本事業自体は人工透析導入前の方が対象である。専門の医師の指示に従ってプログラムを組み、運動や食事の指導を実施していくこととなる。

【委員】 糖尿病性腎症重症化予防については、既に全国各地で行われており、その中で「糖尿病と歯周病」というのが注目されているが、その関連については何か考えているか。

【事務局】 専門の医師の指示に従って取り組んでいくことになるが、口腔も含めて指示があれば併せて実施したい。また、本広域連合においても口腔ケア事業を実施しているので、プログラムの中に組み込んで受けていただくことも可能と考えている。

【委員】 健保組合では、データヘルス計画ということで、糖尿病性腎症のみならず他の疾病に関しても、色々なデータを駆使して重篤化を防ぐための準備段階であるが、後期高齢者においては、そのデータの分析をどのように行っていくのか。

【事務局】 データヘルス計画の策定にあたって、後期高齢者においては、健診受診率が低いということもあり、健診データからの分析は難しいと考えている。レセプトからどうやって抽出し、いかに有効活用できるかが一つの課題であると思っている。

国から一定の目安・指針が示されることになっており、国保連合会に「支援評価のための委員会」が設置されるので、その中で有識者の方の助言を受けながら取り組んでいきたい。

【委員】 成人病予防については、後期高齢者になる前の世代（40代～50代）できちんと行っていくことが大切ではないかと思う。

【事務局】 重症化予防については、本広域連合においても、後期高齢者になってから取り組むだけでは遅いと考えているので、国保・その他の保険者も一緒に取り組んでいくべきだろうと考えている。そのためにも保険者協議会の中でもっと積極的に取り組むという方向性を出していただき、市町とも協力しながら取り組んでいくべきであると思っている。

【委員】 糖尿病というのは生活習慣病であるため、半年や1年でかかるものではなく、治療も年単位で行われるものであると思われる。予算というのは単年度であろうが、こういう事業というのは計画的に数年にわたってフォローしていかなければ効果はでないと思う。長い視点をもって取り組んでいただきたい。

ウ 健康高齢者認定事業について

【委員】 対象者は医療機関の受診がないものとなっているが、私は病気というわけではないが、自分の健康状態の把握・維持のために3か月に1回定期的に医療機関を受診している。認定対象とならないか。

【事務局】 今回のこの事業については、対象とならないが、委員さんのように健康に留意して、自分の健康は自分で守るという気持ちで取り組んでいる方もいるということがわかった。今後どのような顕彰の仕方があるか研究したい。

【委員】 連続受賞もあればよいのではないか。

【委員】 認定証及び記念品の交付について協力できない市町があるのはなぜか。

【事務局】 各市町に対しては、アンケート・問い合わせをおこなっているところだが、人員体制の問題があるようなところがある。実際は、市町の担当者が直接出向かなくても、自治会や老人会等をお願いして実施いただけないか、今後開催される幹事会等でも引き続き協力をお願いしていきたい。

【委員】 全国的に老人は増えているが、老人クラブやその会員が減っているという問題がある。もし、老人クラブがこの表彰の機会をもらえれば、老人クラブの一つのよいPRになるのではないか。

エ 平成26年度の保険料賦課について

【委員】 過去の分から自分の保険料を見てみると、年々高くなってきている。年金は下がってきているのに保険料は少し高いように思う。

【事務局】 保険料については、今後の2年間の医療費等の必要な金額を算出して、それから国や県等から入ってくるお金を差し引いて、残りを保険料で賄うということになる。財政安定化基金等も活用して保険料の上昇をできるだけ抑えようとはしているが、被保険者数

は増加し、一人当たりの医療費も増加していくような状況の中なので、一定のご負担についてご理解いただきたい。

【委員】 医療費の抑制のために、ジェネリック医薬品の活用も行われているということだが、目に見える形で示すことができないか。

【事務局】 調剤レセプト全体に占めるジェネリック医薬品の割合については、旧指標において、平成25年8月調剤分で30.19%、平成26年3月調剤分で32.84%となっており、約2.7%増加しており、普及が進んでいる。また、ジェネリック差額通知をおこなっている長期にわたって使用されている6薬効、主に生活習慣病等にかかる薬効分についても約3.3%増加しており、普及が進んでいる状況である。

【委員】 自分が飲んでいる薬がジェネリックか否かわからなかったため、薬をもらった時に尋ねてみたが、「ジェネリックか否かの話はしない。ジェネリックは安くなるから利益が出ない。」と言われた。このような状況では改善されていかないのではないか。

オ 被保険者証の一斉更新について

【事務局】 被保険者証の色について、紫、緑、青、橙の4色で毎年ローテーションを予定しているがいかがか。

【委員】 大変いいと思う。

【委員】 被保険者証の大きさについて、大きくならないのか。

【事務局】 被保険者証の大きさについては、制度開始前において、はがきサイズとするか、名刺サイズとするか検討したところであるが、当時の国保の被保険者証において、県内23市町のうち、19市町が名刺サイズとなっていたことから、名刺サイズに決定したところである。

【委員】 受診時の自己負担が上がらないことを希望する。

【事務局】 後期高齢者については、法律で1割負担と決められているので、法律の改正がない限り、負担割合が増えることはない。

カ 保健事業の見直し等について

【委員】 健診の受診率は、各自治体間で格差があるが、どういった背景があるのか。また、医療費についてもこのような格差があるのか。

【事務局】 地域性というものがあるのではないかと、また、国保の特定健診は義務であるが、後期高齢者は努力義務となっていることもあり、各自治体において、取り組みに対しての温度差があるのではないかと考えている。

【委員】 訪問指導事業において、「糖尿病の治療等が必要であるにも拘らず、服薬等を行っていない者」という者の特定はどのようにしておこなうのか。

【事務局】 調剤レセプトにおいて、以前、糖尿病の薬をもらっていたにも拘らず、4か月程度ももらっていない、つまり中断している人を抽出する。

【委員】 ジェネリック差額通知について、新たに追加した項目には消化器系の薬を含んでいるのか。

【事務局】 今回追加したものについては、一般的に長期にわたって服薬されるものを追加したものであり、消化器系の薬も含まれる。

キ 後期高齢者医療肺炎球菌ワクチン接種費助成事業について

【委員】 もし、国が定期接種化して5歳きざみとなった場合、その間の対象とならない年齢の人はどうなるのか。何か想定しているのか。

【事務局】 5歳きざみとなった場合、その間の対象とならない年齢の方については、任意接種という形になると思われるが、それらの方についても各市町が助成を行うということになれば、財源をどのようにするかという問題もあるので、各市町とも協議をしていきたい。

【委員】 後期高齢者医療肺炎球菌ワクチンの接種によって、高齢者の肺炎が減っているとのデータが一部出ているので、対象になる人は接種していただいたほうがよいのではないかと。

ク 保険料の収納率と収納対策について

【委員】 収納対策について、色々と目標を掲げてあるが、これらの目標についての検証結果はどのようになっているのか。例えば、コンビニ収納を増やすという目標に対して、どれくらいの市町が取り組んでいるのか。また、臨戸訪問をどれくらいの規模で行っているのか等の結果に至る過程を具体的に示していただきたい。

【事務局】 整理して、後日報告させていただきたい。