

## 平成26年度第1回和歌山県後期高齢者医療制度懇話会 概要

1. 開催日時 平成27年1月29日(木) 午後1時30分から

2. 開催場所 和歌山県自治会館 3階 306会議室

3. 出欠状況 【出席委員】

遠藤 吉貞 副会長	辻田 育文 委員
上林 雄史郎 委員	市川 晃 委員
上野 隆生 委員	東 誠 会長
野村 武生 委員	

【欠席委員】

林 ゆき 委員	江口 暢洋 委員
仲本 耕士 委員	

【事務局出席者】

事務局長 高橋 久晴	業務課長 伊都 勇次
事務局次長 橋本 勝志	総務課長 一岡 真成
業務課長補佐 上西 敏文	業務課長補佐 海堀 邦光
業務課長補佐 北谷 寿嵩	総務課主査 池田 正樹

4. 次第
- 開会
  - 事務局長挨拶
  - 会議
    - ①後期高齢者医療制度の運営状況について
    - ②保健事業の取組について
    - ③保健事業実施計画の策定について
    - ④その他
  - 閉会

5. 概要

- 会議内容

### ①後期高齢者医療制度の運営状況について

事務局から、平成26年度の給付等の実績、主要施策、決算規模及び収支状況について説明を行いました。

(委員)

被保険者数の推移はどうなっているのでしょうか。

(事務局)

資料17ページの健康診査受診率の上欄に平成20年度からの推移を載せていますので、ご覧ください。若干ですが毎年伸びています。平成26年12月末で14万9千人となっています。

(委員)

2025年問題が言われているが、和歌山県はどうなるのかという都道府県単位でのシミュレーションはあるのでしょうか。

(事務局)

やっています。人口が減少していく状況にある一方、団塊の世代が75才になるということで、2025年頃に後期高齢者人口がピークを迎え、その後、人口の比率と同じように徐々に下がってくる状況になります。その場合、医療も、介護も相当数の保険給付額が必要となり、それによる財政問題についても私たちが考えないといけない状況にあると考えています。

ちなみに、平成25年度、26年度において、高齢者人口は約1%程度の伸びに落ちています、また、平成27年度、28年度から2%以上の伸びになっています。

(委員)

この問題については、都市部と田舎では温度差がものすごく違います。これが一番の問題です。和歌山県は高齢化の最先端を行っています。後期高齢者人口はまだ伸びています。

(事務局)

人口ピラミッドでは上の方が大きくて、下の方が小さくなっています。2020年から数年はまだ上の部分が上がってきますので、人口全体が下がっていても高齢者の方も下がるかと言ったらそれほど影響を受けません。

国の試算では、2025年の人口減少率が0.5%で、逆に高齢化率は1.3%増で、団塊の世代のピークに向かって、人口は減っていますが、

高齢化率は4倍に伸びています。

(委員)

和歌山県ではどうなるのでしょうか。

(事務局)

和歌山県でも同じような傾向と言えますが、和歌山の方が人口の減少率が大きく、高齢化率も高くなっています。

(委員)

日本全国で人口が0.5%減少し、高齢化率が1.3%増加しています。和歌山県のデータはないのでしょうか。

(事務局)

把握しておりません。今後、事業計画にも必要ですので、データとして把握したいと思います。

## ②保健事業の取組について

事務局から、健康診査の受診状況や、今年度から受診手続きを変更し、受診券の申込手続きを廃止し、対象者全員に受診券を直接送付する方法に改善したこと、健康診査における国の動向、また、市町村が実施するドック健診事業及び今年度新規事業の肺炎球菌ワクチン接種事業への補助金交付の実施状況について説明を行いました。

(委員)

受診率は、昨年の5%から10%に増えていますが、全国レベルの20数%に比べればかなり低いです。昨年は希望者だけに受診券を送付し、定期的に医療機関にかかっている人とか介護施設への入所者は省くとなっていました。今回は全部一律に送っているのでしょうか。

(事務局)

受診券は被保険者全員に送付していますが、何らかの理由で医療機関にかかっている人は医師の判断で健診を受診していないケースもあります。毎年、直接受診券を送付することにより、日常生活で健康な方でも受診し

てみようかなという人が増える効果を狙っています。テレビや広報誌によるPRも必要ですが、直接受診券を見てもらうことで関心を持ってもらうことも必要です。

(委員)

受診券を被保険者全員に送付するというのは、もう既に行っているのか、これから配布するのか。受診率10%の数字にそれが反映されてはいるのでしょうか。

(事務局)

反映されていると考えています。受診率が上がったのは、直接送付したことが結構大きいです。

(委員)

全員への送付に変更してから1年経つ訳ですか。

(事務局)

そうです。平成26年6月からなので、今年の数値はそれを反映しています。資料17ページの下に今年状況を載せています。7月、8月の反応が大きく、初めて受診券を受け取り、受診しなくては行けないのかという問合せもあります。

(委員)

田辺とか新宮では、人間ドックを受診できる健診機関が少なく、新宮の医療センターでは、4月で既に申込みと同時に一杯になる状況があります。そういう話というのはないのでしょうか。

(事務局)

人間ドックは、補助事業になるので、実施していただける市町村に補助金を出しています。市町村単位で見た場合、町長さんの公約でやっているところもあれば、福祉医療サービスを考えてドック以外に重点を置いているところもあるなど、全て兼ね備えることは難しく、その自治体の方針によりかなり違ってきます。

事務局から、健康診査についての国の動向及び保健事業の今後の取り組みとして平成28年度からの歯科健康診査実施に向けた取組を進めていくことについて補足説明を行いました。

(委員)

後期高齢者の健康診査受診率は私自身としては低いと思うが、高いのか、低いのか。PRのやり方はどうなのでしょう。

(事務局)

受診率は全国に比べて和歌山県は低いです。健康診査のPR方法としては、保険者としてのPRもありますし、市町村の協力を得て行っているものもあります。

(委員)

老人クラブ加入者は、平成10年をピークに減少している。個人的には60歳代の方は高齢者から外した方がいいと考えている。老人クラブ加入者は皆長生きしたいという意識を強く持って色々な事業を熱心に行っているが、年々加入率は下がってきており、和歌山県下では約30%になっている。加入者が増えれば、健康づくり、介護予防にもつながり、医療費の抑制にも貢献できると思います。

(事務局)

資料の17ページの上の表にあるように、受診申込者数に対し受診者数が少なくなっています。アンケート調査によれば、受診を忘れていた方が1割から2割ありますが、半数の方は受診先医療機関で日頃から充分健康状態を管理しているので、受診しなくていいと言われた方であり、受診率のパーセンテージほども実際には悪くはなく、医療機関で管理していただいている方はもう少し多いものと考えています。

(委員)

全国レベルの受診率は25%程度とありますが、全国では対象者はどうなっているのですか。

(事務局)

全国レベルの受診率の集計では、対象者は施設入所者、生活習慣病治療

中の方は健康管理がされているということで、対象者から除外しています。対象者の除外方法で率は上がってきます。先ほど説明しましたように国においても健診メニューを考える動きがある中、国が示している数値によれば、75歳以上の方で医者には雇われる人が約80%あり、また、広域連合発足時のアンケートでは、日頃から検査をしているので受診しなくていいと言われた方が約40%あります。それにより受診率が下がったと分析しております。受診率の動向を見る動きと、健診項目の在り方を見直す動きがありますが、被保険者、医療関係者、保険者、皆様のご意見をお聞きしたいです。

(委員)

個人的には、月2、3回ホームドクターに見てもらっており、それで十分であり、一般的に働いている方の健診と同内容で行うのはどうかと思います。ただ、健診項目を特化するにあたり、医療、介護等の連携が広域連合として県下一円でとれるのかという問題があるかと思います。

また、特定健診レベルの健診項目は、日常の医療に含まれているもので、見直すまでのものではないと思います。

次に、18ページのドック健診事業補助金について、被保険者への補助金というアピールをするためにも、「市町村に補助金を交付する」との書き方でいいのでしょうか。

(事務局)

ドック健診事業は国からの100%補助で、事前に人口規模に応じて総額が割り振られており、当広域連合としては4,000万円となっています。その内、ドック健診に廻せるのが3,000万円から3,500万円程度。市町村の健診内容、金額に違いがある中で、一律に補助できないため、市町村が被保険者の方に行う補助に対して広域連合から補助を行う仕組みになっています。

(委員)

仕組みは当方も同様なのでわかりますが、書き方として、「被保険者の方への補助」と書くことにより、ドックの健診料も広域連合から支払われていることをアピールするのが普通ではないかと思います。

(事務局)

財源の関係で、国から受けた補助金により、市町村へ補助するという性格上、このような表記になります。

(委員)

肺炎球菌ワクチンの接種状況が市町村によってばらつきが大きいが、健康診査同様、後期高齢者の人口比率に応じた形で表れてきていると思います。

(事務局)

後期高齢者医療制度開始前から自主財源で実施している市町村、平成26年度補助を受けて実施する市町村、国による10月からの定期接種化を見据えて実施していない市町村など様々なパターンがあります。

### ③保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定について

事務局から、策定に至った経緯、計画策定の目的、計画期間、計画策定のながれ、計画の構成などについて説明しました。

(委員)

トータルのことを対象として計画するデータヘルス事業と健康診査を分けて考え、健康診査については未受診者に絞った取組が必要ではないか。

(事務局)

毎年受診されている方、1度受ければ当分受診しない方など個人により様々であり、広域連合としては、最もデメリットが少ない方法として、被保険者全員に受診券を送付する方法に変更しました。

(委員)

発送時に、未受診者の把握はできないのか。その方がより有効性が高まると思います。

(事務局)

健診結果をデータ化しているので、未受診者の把握については、データを抽出できないか現在検討しているところです。また、そのデータもデー

タヘルス計画に生かされます。

(委員)

データヘルス計画は、生での保健事業の延長線であり、今回は何かターゲットを絞って、例えば全国的な状況と比べて和歌山県の特徴的な疾病に特化して取組を行うなど、この3年間で具体的な成果を見つけないといけないと思います。

(事務局)

厚生労働省も成果を出したところには交付金を重点的に配分するとか、努力しないところは削りますと言っています。最終的に国から我々保険者が求められているものは、医療費の削減という結果であり、そういう中で、データヘルス計画の作成や健診の見直しがあります。

広域連合の一番大きな課題は、保健師等の専門職員の配置が無く、地域との密着が難しいため、保健事業を実施している市町村に広域連合が持っている健診・医療データを渡しながら連携していくことです。

データヘルス計画については、被保険者の健康寿命の延伸を目的として、市町村との連携を課題の一つとして取上げ、現在作成しているところです。

※なお、保健事業実施計画は現在策定作業中のため、不確定要素も多く、未完成の状態であることから、混乱を防ぐため資料は当日席上配布し、会議終了後に回収させていただきました。

#### ④その他

(事務局からは特に案件はなし。)

(委員)

平成26年度からの受診手続き変更というのは。

(事務局)

平成25年度までは、往復はがきによる受診案内を送付し、返信が有った受診希望者に受診券を送付し、受診していただいていたのですが、受診券を失くしたり、手続きに時間がかかることから、被保険者全員に受診券を送付し、受診いただく方法に変更しました。



(委員)

この送付対象を未受診の方に絞ったらということですね。

(事務局)

そのためには、毎年受診しようと思っている方への説明が必要です。

(委員)

健診内容は、厚生労働省で示されていて、全国共通のメニューなのではないか。

(事務局)

メニューは、補助金の対象となっている内容です。

(委員)

国保の立場では、人間ドックは毎年6、7割の方が同じメンバーである。健診についても同程度かと思います。ドック健診を受診しようとする人は、健康に関心を持っていると考えることができ、保険者としては安心できます。

(委員)

一方の健診を受けていない人の実態がよくわからない。データヘルス計画についても、健診とレセプトのデータを突合する必要があります。

○ 閉会

午後3時05分 閉会