

平成27年度 第2回岡山県後期高齢者医療広域連合懇話会概要

1. 日 時 平成28年1月22日（金） 午後1時30分から3時30分
2. 場 所 岡山県市町村振興センター 5階 れじょんホール
3. 出席者（出席者12名、欠席者3名）
 - 【委員】 高木会長 中西委員 山上委員 田村委員 土屋委員 田中委員
横見委員 赤澤委員 布澤委員 原田委員 鈴木委員 吉田委員
(欠席：平松委員 大西委員 西田委員)
 - 【事務局】 猶村事務局長 中永総務課長
森川総務班長 今井資格賦課班長 露木給付班長 板野給付班主任
鈴木書記 湯淺書記
(欠席：黒田広域連合長)

4. 次 第
 - ・開 会
 - ・事務局長あいさつ
 - ・議 題
 - 1 平成28・29年度の新保険料率について
 - 2 保健事業計画の策定について
 - 3 第3次広域計画の策定について
 - 4 その他
 - ・閉 会

5. 会議内容
 - ・開 会
 - 司会進行（事務局）
 - ・あいさつ
 - 事務局長あいさつ
 - ・あいさつ（会長）

皆様方には、寒さ厳しい中御苦労さまで。よろしくお願ひいたします。お手元の次第に従いまして会議を進行してまいりたいと思ひます。本日の出席委員さんは12名となっております。

なお、医師会会長の田中さんからは、少し遅れると連絡が入っていますので、また後程お越しいただけると思ひます。

本日は平松委員さん、大西委員さん、西田委員さんから所用により欠席の連絡を受けております。またこの会議は原則として公開することになっておりますので、よろしくお願ひをいたします。

それでは本日の議題に入りたいと思ひます。議題1の平成28・29年度の新保険料率についてを事務局より説明をいたします。その後に皆様方から質疑応答いただく時間

を設けておりますので、その時によろしくお願ひしたいと思います。それでは事務局より説明を願ひます。

・議 題 1 平成 28・29 年度の新保険料率について

(事務局)

資料に基づき、新保険料率の試算方法及び第 1 回懇話会での試算との変更点について説明。

(委員)

資料 3 で括弧の中の数字は、なんですか。例えば一番左の医療給付費約 5, 528 億円と書いてある下に約 5, 516 億円と二段書きになっている。この意味を教えてください。

(事務局)

11 月の第 1 回懇話会におきまして、使用した数字でございます。

(委員)

先ほど剰余金が 20 億円あって全部入れると言われましたが、財政安定化基金は結果的に、いくら残していくら入れるということですか。

(事務局)

29 年度末の残として約 15 億円を残して、今回試算で繰り入れるのが約 23 億円です。

(委員)

基本的なことなんですが、平成 28 年度の均等割額が 49, 200 円、一人当たりの平均保険料額が 65, 930 円となっています。高齢者の方の平均所得を見ると、27 年・28 年・29 年度と下がってきている。所得は下がって、保険料は順調に上がっているということですね。普通に考えれば納得いただけないような話ではないかと。もう一回、この平均保険料額の算出方法なんですが、この 49, 200 円という均等割額。それに所得の控除というんですか最低は三十何万円といった額を超えた額に対して 9. 何パーセントというようなお話だったと思うんですが、その辺も含めて所得が減って保険料額がだんだん増えるというのがどうも理解できないところがあるのですが、その辺を教えてください。

(事務局)

所得と保険料というのは連動はいたしませんので、所得が下がった分が他の方へも余分にかかってくることで、余計に所得割率の部分が上がってしまったということになります。所得の低い方に対しての軽減の拡充ということで、別の制度で対応はいたしておりますので。

(委員)

保険料額というのは上限が安くないか。

(事務局)

上限は57万円です。賦課限度額が57万円でそれ以上はかからないようになります。

(委員)

57万円っていうのは年間トータルですかね。その保険料の上限が、自己負担が57万円。

(会長)

窓口（自己負担ではなく）保険料が57万円（年間）です。この率と均等割で計算して57万円以上となっても57万円の保険料になると。上限の保険料が57万円で打ち止めということになります。

(委員)

よろしいですか。初歩的な問題ですけれども、所得が低い低いとってどこからを限度として所得が低いということになっているのですか。所得が低いといっても色々幅があると思うのでそこを教えてくださいませんか。

(会長)

基礎控除というものがあるんですよ。

(委員)

どこから所得が低いというのを決められているのですか。

(会長)

所得割のかからない人の所得はいくらになりますか。均等割だけというのがありますね。基礎控除があって、その基礎控除を差し引いて所得割がかかるのではないかな。

(事務局)

2割軽減の方が基礎控除33万円と今回（引き上げた）48万円の被保険者数ということで、世帯員の数によって変わってきます。

(委員)

5ページに付いているこの資料は、国民健康保険料の軽減の説明書ですね。これを使って、どうやって後期高齢者医療の保険料の判定をするのですか。

(事務局)

まだ官報の方が出ていないんですけども、いま国保の方でこういう軽減拡充の対応

をしているということで、同じように後期高齢も軽減拡充の対応をするということで準備をされているということになっています。

(委員)

後期高齢者医療の賦課限度額とかそういう数字を使った資料をつけられたらどうなんでしょうか。国民健康保険の資料をいくら見ても、57万円といった金額は出てこないですよ。それから後期高齢者医療の軽減所得の判定で被保険者数は、ありましたか。

(事務局)

2割5割については被保険者数を掛けるようになっており、ほぼ同じ計算をするようになっております。

(会長)

所得が33万円以下の人は、所得割がかからない。均等割だけの人ではないかな。基礎控除が33万円、7割負担でしょ。7割減になると。

(事務局)

そうですね。

(会長)

この所得の多い、少ない人というのは、年間に33万円以下の人は所得割というのかからずに均等割だけ。人数だけでかかるんですね。それを今度は普通だったら均等割がいくらということになります。またその上に7割減額をしてくれるということでしょう。均等割も減額するのではないかな。

(事務局)

減額があります。

(会長)

資料5ページの右下の部分を見ると、33万円以上の人は、33万円を差し引いたものに対する所得割の計算と、軽減対象になる人がこれだけの所得の人は軽減の対象になりますよ。これ以上の人は軽減にもならずストレートに所得の金額に対して税率を掛けて、そして人数によって人数割、均等割を掛けて、7割減額、5割減額、2割減額にならずにストレートにかかってくるけど、減額の対象になる人というのはこの7割減額は33万円以下の人が7割減額になる。ということではないかな。

(委員)

それに資産割とかと財産があると、それがかかるのではないかな。

(事務局)

財産の方はないです。

(会長)

国民健康保険は、財産（資産割）を取り入れている市町村もあるんですけど、後期高齢者は所得割と均等割だけです。

(委員)

後期高齢者医療の説明用のパンフレットがありますよね。そのパンフレットを配られたらどうですか。簡単にどのように計算するという被保険者向けのパンフレットです。

(会長)

少し休憩をとります。

— (休憩) —

(事務局)

パンフレット配布

(会長)

それでは資料をお配りさせていただきましたので、先ほど鈴木委員さんから分かりやすいパンフレットということがございますので、少し時間をいただいて説明をしていただければと思います。

(事務局・会長)

パンフレットについて説明

(会長)

このパンフレットを持って帰ってご覧いただいて、もしこれはどうなんだろうなということがありましたら、事務局へ電話で照会していただけたらと思います。

何か議題1で、まだみなさん方でお気付きの点がございましたらお願いします。

それでは無いようでございますので、続きまして議題の2。保健事業計画の策定についてを事務局より説明いたします。その後、質疑応答の時間を設けたいと思いますのでお願いしたいと思います。それでは事務局の方から説明をお願いします。

・議題2 保健事業計画の策定について

(事務局)

資料に基づき、保健事業計画の基本方針、事業目的及び事業内容等の概要について説明。

(委員)

10ページですが事業目的としては、被保険者の健康の増進を図るためにレセプトを分析されたりしているわけですね。

(事務局)

はい。

(委員)

そうすると、16ページからの疾病別医療費ですが、これは大分類で分類されていますね。ですから1位は循環器系の疾患がどこも1位になっているわけでしょう。大分類だから。大分類というのは、高血圧も脳卒中も虚血性心疾患もまとめてくくっているというわけです。そうすると高血圧というのは、脳卒中や虚血性心疾患を予防する作用がある。予防する作用と結果とを一緒にしているから、こんな形で出る。これでは市町村が見ても何の事かよくわかりませんよ。それは大分類で出したからです。それを中分類にすると、20ページ。腎不全や脳内出血や脳梗塞という具体的な病名が出てくるわけです。すなわち循環器系の疾患の中に高血圧、脳卒中でも脳出血なのか脳梗塞なのかくも膜下出血なのか。さらには虚血性心疾患がどうなのか。このような形で分けられると、市町村は、脳梗塞が多いとか脳出血が多いとかいったようなことが分かって、もう少し脳卒中对策をしないといけないとか、虚血性心疾患対策をしないといけないということが出るわけですね。ですから大分類で出されると活用しにくいんですね。中分類にして、あと医療費に大きく影響があるのが、入院医療費か外来医療費です。例えば、高血圧でも入院医療費が高い市町村は、血圧の管理が悪いから高血圧性心疾患の人が多いと分かるわけです。あるいは中分類で腎不全の人が多。これは糖尿病で腎不全になっている人が多いのではないかと。糖尿病対策をもっとしないといけない。こういう事まで分かる。そういう目的にあったような分類から抽出して市町村が利用できる、そういうデータを出さないと意味がないです。業者丸投げ。目的意識が希薄。そう思いませんか。こんな大分類を毎年出しても市町村は活用のしようがない。役に立たないデータ。だから入院、外来別に疾病別の状況を市町村別に出してもらったら、もう少し活用ができるのではないかなと私は思っているんですけど。どうでしょうか。

(会長)

分かりやすくということ。その辺はやっぱり医療費抑制をしていくための事業としてどう取り組んでいくか。みなさん健康で長生きをしてもらうために、お医者さんにかからないようにしていくためにどういう事業を展開していくかというのは、市民のみなさんにも分かりやすい説明も必要ですし、資料として少し分かりにくい部分がある。今言われたことを参考にですね、市町村と十分な協議を行ったり、事業計画を立てる上でも分かりやすい、誰が見ても分かりやすいような資料作りをしていただくということで、事務局はよろしくお願ひします。

(事務局)

ありがとうございます。参考にさせていただきます。

(委員)

医療費というのは、一番高くするのに影響しているのが心臓の手術なんですね。あれがものすごい。他の開業医の先生方を全部集めてもほんの一部だけです。ほとんどは病院の分で、その中で特にいま言った心臓血管の医療費は。それは治ることがいいんでしょけど、何か制限が必要かなと。ものすごいお金なので。

(会長)

そうですね。はい、他に。はいどうぞ。

(委員)

13ページの死因の状況ということで、厚労省の発表する死因の内訳をみると、大体3位に肺炎っていうのが入っているんですけど、これに肺炎が入っていないんですけど、なぜなんでしょうか。さっきの大分類みたいな、呼吸器とか、そのようなことでもあればですが。肺炎や脳疾患とかほぼ大体同じような数字で、3位だったり4位だったりする分類になってると思います。特に後期高齢者の死因で肺炎というのがずいぶん多いと思うのですが、入っていないというのが一つ。それから16ページ。先ほど大分類のお話があったのですが、私は歯科をやっていて歯科がどこに入るのかなとさっきからずっと見ていたのですが、どこに入るのか分かりませんでした。これを後で教えてください。それともう一つですね、医療費通知というのが2月と8月というお話がありましたが、これは2月と8月のレセプトの通知をするということなんですか。2月分ではなくて、その一月か二月前の分を送付するのですか。

(事務局)

半年分ずつということですよ。

(委員)

半年分を2月と8月にするということなんですね。はい、わかりました。それから、あと歯科検診のことなんですが、これはまた後でゆっくりお話させてもらいます。今は3点教えてもらえれば。まず肺炎、それから先ほどの大分類で歯科がどこに入るかということをお話してほしい。

(事務局)

分析をお願いしたところからこういう形で出てきたので、肺炎をどこに入れるかどうかというか入るべきだろうという発想がなかったものですから。死因の中で肺炎というのは確かに聞くんですが。

(委員)

脳血管疾患を上回ってますよね、死因の分類では。

(委員)

肺炎が悪くなって亡くなるのではなくて、他の病気がだんだん、血管の病気とか心臓の病気、その亡くなる前によく肺炎になる。診断書を書くものとして、大抵、元に病気があるけど死んだときには肺炎。

(委員)

ただ気になったのが、いつも見る死因と全く違うので教えてください。

(会長)

分類をわかりやすく。これは国から示されているものを項目であげているだけなのですかね。広域連合の方で作られているのかな。

(事務局)

ベース的なものは国から示されているものです。

(会長)

国から示されたものをあてはめて岡山県がどのような状況になっているのかというものを資料として作っているんだな。

(事務局)

ただ業者へ委託した時に、業者の方で自分のところのやり方というのがいくらかあるものですから。組み換えはある程度はあるんですけども。

(会長)

分類はわかりやすくした方がいいと思うな。

(委員)

しっかり勉強会して望んでください。

(委員)

勉強不足だ。

(委員)

厚労省の分類とは全然違うと思うんですよね。

(会長)

色々御意見をいただいておりますが、この他で何か御質問や御不明な点がございま

したら。

(委員)

お尋ねしたいんですが、このデータヘルス計画って津山市の国保でも立てるんですが、普通、例えば検診のデータやレセプトのデータを活用して被保険者の健康づくりに資するような計画を立てるという認識だったんですが、これだと例えばジェネリック医薬品の通知だとか柔整の適正化だとか、まあてんこもりに一杯書いているんですけど、それってデータヘルス計画に入れるようなものなんですか。広域連合でやってること全部書いてるだけみたいな気がしてるんですけど。

(事務局)

基本というか、大原則は言われた通り被保険者さんの健康を増進するという形、ただそれがひいては広域連合としては医療費の適正化という形につながってほしいというところになりますので、医療費の適正化が大目的ではありませんが、併せてそういうものもやっていきますということをヘルス計画の中で言わせていただいているんです。先ほどの歯科の分類ですが、歯科レセプトはたぶん反映されてない。ですからこの計画に入ってきていない。

(委員)

ジェネリック薬品をいうことで薬局へ行ったら貼紙してあるんですよ。御希望の方はとか。それはお医者さんのところにも書いてあるんだろうと思うんですが、効果というのは何にジェネリックはいいですよとか、病名によってジェネリック使ったら今の薬よりいいですよとかいうような、そのようなことがあるんでしょうか。全体的にジェネリックというのを、前の薬を使ったらいいんでしょうか。それともどういう意味で、今使ったらいいと言われるんでしょうか。今日はお医者さんがたくさん来られているから、ちょっとお聞きしたいなと思うんですが。

(会長)

薬を特許で作るでしょう。それぞれの業者が特許を取って、開発して作るでしょう。そうしたらそれが3年か5年かは、その開発したところしか使えない。そんな形になるんだけどジェネリックというのは、その期間が過ぎたら使えるけど薬の金額が、グッと落ちる。だが効くかどうかはちょっと開発されたものと日にちは経っているけれども、それは別にどうということはないからジェネリック使ったほうが良いという商品でも、その期間中だったら金額が高いけど、期間が過ぎたら同じ薬でも安くなるということではないんだろうかな。

(委員)

病名によって、新しい今の薬でなかったら効かないとかいう病名とかあるでしょう。その病名で昔の薬を使っても大丈夫ですよとか、そういうのがあるのですか。私は高血圧でお薬もらっているんですけどジェネリックの薬を使ったらいいのか、今の薬を使っ

たらいいのか。

(会長)

主治医の先生がジェネリックでも大丈夫という判断をすればジェネリックの薬を。

(委員)

先生が判断してくださっているのでしょうか。訊いてみないといけないけど、先生がその判断をして、この人だったらジェネリックでもいいというような判断をして、お薬を処方してくださっているのでしょうか。

(会長)

そうではないんですかね。医師会の方。

(委員)

そうですね。私なんか、やはりいつも使っているやつをどうしても出しますね。そうすると薬局へ持っていったら、薬局で適当に変えたりする。

(委員)

お医者さんが、こう言っているのに薬局はそうじゃない、この薬ということができないんですか。

(委員)

自分のところにあるものを出す。

(委員)

できるんですか。知らなかった。

(委員)

薬剤師会です。処方箋でお薬が出ました、その時に先発医薬品とジェネリック医薬品というのがあります。今はジェネリック医薬品を推奨しようとしていますけれども先生の判断でジェネリック医薬品ではだめだという時は、そこにチェックを入れて署名又は記名捺印をすれば、変更不可欄というのがありますから、この薬はジェネリックに変えてもらっては困りますよというのを先生の判断ですので、それ以外は患者さんと相談しながら安い薬がよければ安い方を選んでもらって結構ですっていう処方箋の書き方になってます。

(委員)

そうしたら先生がそれを言われなかったら、そのまま先生の判断でお薬をもらったらいいわけですか。変えるということは自分が変えてみようかなと思えば先生に言うのですか。

(委員)

いや、言わなくても先生は変更不可欄のところにチェックを。

(会長)

変更がきかないように印がしてあるから、この患者は変更がきかない、ジェネリックではだめだという印がしてあったら、ジェネリックではないものを処方してもらわないといけないけれどそれ以外、その印がしていなかったら患者の人で判断してもらおう。

(委員)

そうしたら、その紙を持って行きますよね、薬局へ。そこでチェックしてあるのを薬局はちゃんと見てしてくださるんですね、そうですか。

(委員)

あとは、ジェネリックを希望されるかどうか患者さんと相談しながらやります。ですから変えるときは先生の了解やチェックのあるなしで我々は判断しながら患者さんに対して、この薬はこう変えるとこのぐらいの薬剤費が安くなりますよっていうのを伝えながら、それでもいいですかと。ジェネリック医薬品と先発薬品の違いというのは、言われたように作ったら特許というものがありますが、先発の薬屋さんが作って8年くらいで切れます。そうすると特許がないのでどこの製薬メーカーさんが作ってもいいわけなので、その担保に国は先発品とジェネリック医薬品が同等であると、効き目は変わりないと言ってます。それを証明するには溶質試験、薬が溶け出す時間と生物学的同等性といって、健常者に対して薬を飲ませます。飲んだ時にその薬の成分が血中にどれだけあるかを計ります。先発品と同じような薬の成分が血液の中に流れてますよっていうのもって先発医薬品とジェネリック医薬品が効果に違いがないですよっていうそういう試験をするわけです。ですからほんとに国に言わせればジェネリック医薬品も同じ効能です。しかしながら薬を作るためには成分のほかに錠剤にするにはいろんな物を混ぜます。それが先発医薬品と違うので少し効き方が遅くなったりということもあるかもしれません。そこはまったく一緒だというわけではないが、国は効き目は一緒ですと。だけど効き方は少し違う場合があるかもしれません。しかしながらそれが治療にとって不利益になるかという、そこは先生方のお考えなので、それが不利益になるという先生は先発医薬品を使ってくださいということは、この薬を使ってくださいということになりますから。ですからジェネリック医薬品は基本的には医療費の問題、医療費もジェネリック医薬品で下げていこうということなので先発医薬品の大体半分ぐらい。高い薬がありますよね。高血圧でも飲まれている薬が高い薬剤費を使われていたら。で、先発医薬品の特許が切れるまでは、変える物がないので、先発医薬品しかないですから、いくら変えてほしいと言われても変える物が出ていない。だからそういう説明を行きつけの薬局さんへ行って、ちゃんと薬剤師の先生に説明をしてもらってください。ちゃんと聞けばわかると思います。

(委員)

20ページなんですけども、現状分析と課題ということで、20ページの方に医療機関の受診状況ということで、長期とか頻回、色々データが出ているのですが、その21ページに取り組みとして検診の受診率の向上だとかジェネリックの話があるんですけども、この医療機関の受診状況でこの重複とか頻回、重複服薬者、重複受診者とかいったら確かに先生方も中には困られている方もいると思うのですが、これに対する取り組みっていうのは、何か施策っていうのはされる予定はあるのでしょうか。

(事務局)

具体的にこれを解決するための施策っていうのは今のところ、事業実施の予定はないのですが、こういう方がおられますよっていうのは当然市町村に連絡はさせていただきます。市町村の方でもたぶん個々の方に対しては頻回の、あるいは重複受診の方に対して何かの手立てをされていると思うのでそれに合わせてしていただくというパターンになると思います。

(委員)

分かりました。

(委員)

27ページの健康診査のことですけれども、健康診査の受診率は岡山県はかなり低いと思っているのですが、対象者の特定の項目で教えてください。特定健康診査又はそれに相当する検診を当該年度中に受診している者は、原則対象外とするというのは、例えばある年の年度中に75歳になった者は、75歳になる前に特定検診を受けたと。そういう人は受けられませんよという意味ですか。それとも75歳で特定健診を受けている人がいる、そういう人がこっちの検診は受けられませんよという意味ですか。基本的には75歳以上になったら特定検診の対象外ですよ。意味がよく読み取れませんので。どういう内容を指しているのですか。

(事務局)

75歳になる前に受けられている方は、今年度は受ける必要はありませんよという意味です。

(委員)

いわゆる地域包括ケアということで、できるだけ在宅死亡を推進しないといけませんというような方向になっていますね。それで岡山県全体は必ずしも在宅死亡率は高くないんですよ、全国に比べると。後期高齢はどうなのかというのが、死亡の項目で出されているのですが後期高齢の場合の死亡場所ですね。13ページに何人死亡されたというのが出ていますけど、この在宅か在宅以外かというようなことはわかりますか。

(委員)

それが第7期の岡山県の医療計画の素案に載っています。平成28年と平成29年、今年と来年の2年間についての岡山県の医療計画を、2年間だけのために第7期の医療計画を今策定していて素案ができています。それを県民の方々にパブリックコメントを求めています。ですからもうすぐ素案が取れて医療計画になって出てきますから、その中には在宅、入院、死亡というのが分かるようになっていきます。在宅という定義も、居宅という自分の家だけではなくて、特養とかグループホームとか老健施設まで入った、そこまでを含めた在宅といった考えでこの計画の中には入っています。だから自宅だけを在宅というのではなくて、施設まで含めた在宅の死亡率ということで、死亡数、入院の死亡数は出てくると思います。参考にされてはいかがでしょうか。パブリックコメントが出ていますから、それはこうですよという中にあると思います。

(事務局)

75歳以上とは限らないですね。

(委員)

75歳以上の方ではなく、全てです。

(会長)

データが今分からなかったら、県の方に。これは国保データベースシステム、「地域の全体像の把握より」というここからこの推移を出したのですね。

(事務局)

そうですね。

(会長)

今言われたのは、28年29年の計画の分で今ここにあるのは26年度の方ですから26年度分の結果が、今言ったようなものが数字としてあるかないか確認してみてください。

(事務局)

はい。

(会長)

他にございませんでしょうか。はい、どうぞ。

(委員)

先ほど申し上げかけたんですが、歯科健康診査事業というのが24ページに載っています。ちょうど私一昨日東京に行きまして厚生労働省保健局の話聞いて参りました。その中で、後期高齢者医療の被保険者に係る歯科検診に関する話がありました。平成2

8年度は5億4千万の国庫補助で、現在日本の各県での実施状況ということについて話がありました。平成26年度は28%の県でありました。平成27年度はもう過半数の県で実施しています。まったく実施予定がない県が1県だけです。岡山県では3市町村が上がっていますが、3市町村とも75歳の節目検診での歯周病検診の延長上のものです。高齢者の検診ということとは少しかけ離れたものになっています。今ちょうど国庫補助が出ていますし、無料でほとんど検診が可能ですので、今のうちにぜひこれは実施していただきたいというように思っています。

節目健診という形でもかまいませんから、ぜひその件に関して今後御相談できればというように思っていますので、よろしく願います。

(会長)

事務局はよろしいですか。それでは他には、はい、どうぞ。

(委員)

22ページの下表ですね。健康診査受診率の状況。先ほど委員さんも言われていたと思うのですが受診率が岡山県の後期高齢者においては、平成26年9.9%と全国平均の半分以下ということになっています。過年度の推移もそうなっているんですが何かこの原因といいますか、その分析というんですか、その辺はされておられるんでしょうか。特に岡山市とか倉敷市とか大都市が特に低いという数値が23ページに載っているんですけれども。それに対しての対策をしていかないとやはり受診率が低いとそれだけ発見される率も低かったり、後々の、要は給付においても高いものになって、その辺が根幹ではないのかなと思うんですけれども、受診率について何か反省されていることとか。

(事務局)

一つには受診率の算定の仕方が市町村によってばらつきがあるんですけれども、被保険者全員を分母とするのか、それともいわゆる対象外の人を選別して、それ以外の人で検診を受けた人の率をあげてくるところと、少し市町村によってこのとらえ方が違うところがある。それが一つばらつきがあること。それから一番最初に検診の対象者とする、補助の対象者とする時に、問診で薬を飲んでいる人はもう受ける必要はありませんよというような話が国から来たことがありまして、それによって市町村によっては、もうそういう人は検診の対象者にしませんよ、というような形の市町村もございます。それで、受けようと思っても率が上がらないといいますか受けられなかったという話を聞かせていただいております。それから、27年度は若干岡山市と倉敷市、率が上がる予定です。これは原因というか理由が、なぜ上がったのか、まだそこまで確認してないんですけれども、数値が上がってくるということが今のところは聞いてます。特に年度によって、どこまで熱心に検診の推進活動されるかという取り組みの度合と言いますか熱意によって若干、結果に表れるところが変わっていつてます。先ほどの津山市さんも言われたように国保の方で各市町村、検診の率をあげるために、検診の案内ですとか、それから行かない人への行かない理由であるとか、いろんな対策をされております。そ

ういった方が引き続いて後期高齢になっても受けてくだされば、この率というのも上がってくると思うんですけども、今のところ状況としてはそういうことで、対策として何ができるかと言われれば、こういった例もありますよと、市町村へ示すぐらいしかないというのが実情です。

(会長)

みんなそれぞれ一生懸命受診率を上げようとして、結局受診をした方が、医療費が減額になるんだから、本人もそれの方がいいんだけど、それがたちまち悪くなかったらどうしても行かない。これも市町村によって悪いところはずっと悪いし、いいところはずっといいし。大きい小さいというのはあるけれど、悪いところは悪い。それは3回出すところ、5回通知を出すところとか、1回だけで終わるところとかあると思う。しかしそんなことでいくらしてもだめだと思うんです。例えば、行った人は判を押してもらってですね、買い物の特典をあげるとか。それの方が、医療費が安くつくんだから、それぐらいのお金は。やっぱり高齢者の人が受診をされたら判を一つ押してあげたら市内のどこでも買い物したら500円の値引きができるとか、というようなことをしていけば上がっていくんだらうけどな。なかなか行こうと言って3回も5回も通知を出しても本人が行く気がないのだから。どんなに訪問して、面会して、お願いします、それがあなたの為なんですというようなことを直接、顔を見ながら説得していく、勧誘する、みなさんをお願いしていくという文書だけ出して終わるのではなくて。そういうことがなかなか難しい面があると思うけど。やっぱり市町村によって本当に一生懸命やっているところが、どういうところで成功しているか例として紹介するというのがいいと思う。役所というのは郵便を使って通知を1回出したら、もう行かない方が悪いんだというような形で終わらせてしまうところと、先ほど言ったように面談をしてとにかく行ってくださいと、それが医療費の抑制にもなるし、あなたの健康づくりにもなるんですからと、転ばぬ先の杖だから行ってくださいと直接お願いしていくかどうかでだいぶ取り組みが違うと思う。担当者側が、そこら辺を具体的にみんな意見交換していくとかいうことをして少しでも上げていかないと、行ってくれないからで終わってしまったら、なかなか受診率は上がっていないと思う。

(委員)

後期高齢者の高齢者検診の場合ですね、受診勧奨の通知を市町村は出していますか。お金をくれないからしていないと思いますけどね。ここに載っている特定健診は国保の補助金がつきますから出しますし、ペナルティになるから一生懸命しますが、高齢者検診については早い話が、特定健診のパンフレットの横に高齢者検診はこの値段でできますよと書いてある。それくらいしかしていませんよ、市町村は。通知すら送ってないですよ。津山市でも。小さい自治体は、それはもう手を引っ張って行ってでも連れて行くというところもありますけど、岡山市や倉敷市とか低いところは何もしていませんよ。

(会長)

津山はいいですね。

(委員)

津山もしていません。お金をくれませんから。これは特定健診を一生懸命するから、それに高齢者の方が来て下さるだけで、特別勧奨とかしていません。まあ、しないといけないとは言うんですが、お金をくれませんから、広域連合は。

(委員)

僕は、後期高齢になるといろいろな持病です、医療機関とかにかかっている人は結構多いわけですから、医師会の先生方の協力によってかなり違うと思うんですね。腰が痛い、肩が痛いという人が検診期間中だから、あなた、検診を受けなさいと言ってくれるか出来ないかで、だいぶ違いますね。主治医の先生にそう勧められると、私は嫌だと言うような人はそう多くないはずですから。

(会長)

役所が言っても行かないけど、主治医の先生から言われたらなあ。

(委員)

役所のいうことは、なかなか聞かないですね。ぜひそこら辺のお願いをしてみてください。

(会長)

いろいろと御提言をいただいておりますので、事務局の方で参考にしながら取り組むものは取り組んでいただく。まあ色々と御意見があるので。ほんとに水準を上げるということは大切なことだと思うけど。そのままでは。全国平均まで行かないということは情けないなあ。

はい、他にございませんか。

はい、それでは無いようでございますので、時間もかかっておりますので3番の第三次広域計画の策定についてを事務局の方で説明をお願いします。

(事務局)

会長すいません。事務局の方から、議題2の35ページからを、ちょっと時間がないのですが、資料2の1以降の説明をまださせていただいておりますので。

(会長)

35ページですね。それでは説明をお願いします。

(事務局)

資料に基づき、柔道整復師の施術等の医療費適正化事業の今年度及び今後の取り組みについて説明。

(会長)

はい。このところで何か御質問はございませんか。

(委員)

せっかく患者になる方が来られているので、今長々と事務局が言われていましたけど、柔道整復師なんかにかかるときに白紙に月の初めにサインをするでしょう。覚えがございませんか。保険証見せて名前書いてくれと。それね、白紙委任しているのと一緒になんですよ。ですから患者さんは3回しか来てないのに丸つけたらそれで勝ちなんです。白紙の手形をやっているのと一緒になんです。これがまかり通ってるから柔道整復師の不正が絶たれないんです。ですからチェックが効かないんです。なので患者さんの方に、簡単に言えば月に何回かかりましたかと言って調査に保険者の側、広域が行くんでしょうけど、行って聞いたときに、領収書とか見せてもらったら非常に助かるので、そういうことをみなさんで他の方に言われるときには、ぜひしてあげたらと思うんです。付け増しがいくらでもきくんです。本当なら月の最後に私は月に12回来ました、肩と右の膝をやりました、と確認して署名すべきなんですけど、月の初めに保険証見せて白紙に氏名を書いたらいくらでも丸をつけれるんです。だから図々しいところだったら月に25回来たとか書いて出したら、広域連合でも国保でも払うんですから。やりたい放題。

(委員)

行ったことがないから分からない。

(委員)

行かれたら、まず白紙に最初にサインするんで。整骨院の側から見たら患者さんが次にいつ来るかというのが分からないじゃないですか。なので保険証見せた時に、サインとか判子をもらいたい。これは分かるんですけど。実際ほとんどの整骨院はそうしているわけです。

(会長)

印鑑を持って行ったことがない。

(委員)

署名でもいいです。

(会長)

今ここに取り組みされているけど、市町村とよく連携をとってその辺を周知徹底してもらおうように。他にございませんでしょうか。

はい。それではこの項を終わりにして、続きまして議題の3。第三次広域計画の策定についてを事務局より説明を願います。

・議 題 3 第 3 次広域計画の策定について

(事務局)

当広域連合では、平成 23 年度から平成 27 年度までの 5 年間の第 2 次広域計画を基本構想としてまいりましたが、今年度末に期限が切れることから、新たに添付案の平成 28 年度から平成 32 年度までの 5 年間の第 3 次広域計画を作成しました。来月の議会定例会において議会の議決承認を受けたいと考えております。

現在までの経過といたしましては、広域連合事務局にて素案を作成し、各市町村と内容協議のち修正を加えました。

その後、連合長や議員などの広域連合特別職の方や、一般の方の意見をいただいております。

そして、このたび、懇話会委員の皆様の御意見をいただきたく資料添付をさせていただきましたので、よろしく願いいたします。

(会長)

ただいまの説明に対しまして御質問・御意見等ございましたらお願いします。

(委員)

時間がないですので。これ関係するのは市町村ですよ。

このこと自体は市町村そのものには示すのですか。

(事務局)

もうすでに示して御意見はいただいております。

(委員)

分かりました。

(会長)

最終的に、みなさんでこの項を読んでもらって、不明なところ、さらにはこのように改めた方がいいのではないかという御意見があったらお願いしたいと思います。ありがとうございました。

・議 題 4 その他について

(会長)

それでは議題の 4。その他でございますが、まず事務局で何かありますか。

(事務局)

その他ではありません。

(会長)

懇話会委員のみなさんで何か。全体を通して何かありましたら。

無いようでございますので、これで本日の議題はすべて終了いたしました。

・閉 会

(会長)

皆様方には2時間に渡って本当に貴重な御意見、御提言を賜り、心から厚くお礼を申し上げます。後期高齢者医療制度が皆様にとって素晴らしい制度であるためにみなさんの御意見を活かしているところでございまして、また次回にも、どうか日頃お考えになっておられること等ございましたら、積極的に御意見を賜って、そして改善できるものは改善をしていただく。こういうようなことでいい会にしていきたいと思っております。今日は大変有意義な会となりました。皆様方に心から厚くお礼を申し上げ、そして交通事故等十分気を付けてお帰りをいただきますようお願いいたします。大変ありがとうございました。