

平成25年度第1回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会 議事概要

1 開催日時・場所

平成25年7月30日（火） 18:00～20:00

札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館 4階 理事会室

2 次第

(1) 開会

(2) 事務局長挨拶

(3) 新委員及び新事務局職員紹介

(4) 議題

① 北海道後期高齢者医療広域連合の被保険者の状況等について【報告】

【資料1】北海道後期高齢者医療広域連合の被保険者の状況等

② 後期高齢者医療制度の見直し等に関する動きについて【報告】

【資料2】後期高齢者医療制度の見直し等に関する動き

③ 医療費等及び疾病に係る統計について【報告】

【資料3】医療費等及び疾病に係る統計

④ 健康診査事業の取組について【協議】

【資料4】健康診査事業の取組

(5) 閉会

3 出席者

別紙1 出席者名簿のとおり

4 議事要旨

別紙2 議事要旨のとおり

平成25年度第1回北海道後期高齢者医療広域連合運営協議会出席者名簿

平成25年7月30日

【委員】

| 区分 | 団体名等 | 役職名 | 氏名 | 委嘱 | 備考 |
|-------------------------|------------------------|--------|----------------------|----|----|
| 学識経験を有する者又は公益に関する団体の役職員 | 学識経験者 | | まつむら みさお 松村 操 | | |
| | 北海道市長会 | 参事 | ひらおか しげる 平岡 茂 | 新 | |
| | 北海道町村会 | 政務部副部長 | くまがい ひろし 熊谷 裕志 | | 欠席 |
| | 北海道国民健康保険団体連合会 | 事務局長 | しみず ようじ 清水 洋史 | | 欠席 |
| | 北海道病院協会 | 事務局長 | かわかみ しげる 川上 茂 | | 欠席 |
| | 社会福祉法人北海道社会福祉協議会 | 常務理事 | はやし みつひこ 林 光彦 | 新 | |
| | 北海道老人クラブ連合会 | 常務理事 | ふじばやし いさお 藤林 功 | | |
| | 公益社団法人北海道シルバー人材センター連合会 | 常務理事 | ふくち ひろし 福地 宏 | | |
| 保険医又は保険薬剤師等の団体の役職員 | 一般社団法人北海道医師会 | 常任理事 | はしもと よういち 橋本 洋一 | 新 | 欠席 |
| | 一般社団法人北海道歯科医師会 | 常務理事 | さくらだ もととき 桜田 元樹 | 新 | |
| | 一般社団法人北海道薬剤師会 | 常務理事 | かつら まさとし 桂 正俊 | | 欠席 |
| 保険者又はその組織する団体の役職員 | 健康保険組合連合会北海道連合会 | 常務理事 | いわさき のりふみ 岩崎 教文 | | |
| | 北海道医師国民健康保険組合 | 理事長 | あかくら まさみ 赤倉 昌巳 | 新 | |
| | 全国健康保険協会北海道支部 | 業務部長 | ひらの おさむ 平野 修 | 新 | |
| | 地方職員共済組合北海道支部 | 事務長 | もりもと のりあき 森元 紀昭 | 新 | 欠席 |
| 被保険者等で公募に応じた者 | | | いしづか こうじ 石塚 康治 | | |
| | | | たにおか やすのり 谷岡 康徳 | | |
| | | | なかい かずお 中井 和夫 | | |
| | | | みうら まさよ 三浦 雅代 | | |
| | | | わたなべ ていじろう 渡邊 貞治郎 | | 欠席 |

【事務局】

| 役職名 | 氏名 | 備考 | 役職名 | 氏名 | 備考 |
|-------------|-----------------------|----|---------------|--------------------|----|
| 事務局長 | おおい まさと 大居 正人 | 新 | 企画班長 | さかい まさし 酒井 仁 | |
| 事務局次長（総務担当） | よしざわ すえたか 吉澤 季孝 | 新 | 企画班調整担当係長 | おの よしとも 小野 良智 | |
| 事務局次長（調整担当） | はまつか けんいちろう 浜塚 研一郎 | | 資格管理班長 | まつした まさなお 松下 正直 | |
| 事務局次長（業務担当） | よしおか まさひこ 吉岡 雅彦 | | 資格管理班収納対策担当係長 | あべ きょうこ 阿部 恭子 | 新 |
| 総務班長 | ぬまた ともひで 沼田 智英 | 新 | 医療給付班長 | ほり たかし 堀 隆司 | |
| 総務班会計担当係長 | くさうら ひろき 草浦 弘樹 | | 医療給付班保健事業担当係長 | むらた つとむ 村田 務 | |
| | | | 電算システム班長 | いけだ つよし 池田 剛 | |

平成25年度 第1回運営協議会 議事要旨

要旨（○：事務局 ■：委員）

【議題（1）北海道後期高齢者医療広域連合の被保険者の状況等について】

■【質問】

北海道の後期高齢者医療制度にかかわり、北海道特有の地域性はあるか。

○【返答】

他の広域連合と比べて構成市町村数が非常に多いことがあげられる。例えば今回の被保険者証、減額認定証の更新についても、被保険者のもとに円滑、確実に届くようにするため、他に比べより慎重に事務を行わなければならなかったところ。

この後、医療費分析の説明もあるので、北海道が全国と比べどういった状況となっているかを含め説明する。

【議題（2）後期高齢者医療制度の見直し等に関する動きについて】

■【意見・提案】

しおりには医療費の負担割合は示されているが、金額については記載が無いので明記したらよいのでは。予算に関心を持ってもらうことにもつながる。

■【質問】

広域連合、都道府県、市町村の意見はどのような形で社会保障制度改革国民会議に反映されるのか。

○【返答】

全国後期高齢者医療広域連合協議会により、第8回の国民会議の場で広域連合の立場等の意見を表明している。その中で後期高齢者制度の現状、問題点について意見を述べたことから、国民会議にてその意見が検討、議論されているものとする。

■【質問】

（上記返答に関わり）その意見はどのようなものか。

○【返答】

広域連合は協議会にて様々な要望活動を行っている。例えば、医療給付費における国費割合の増加、保険料の財源の全額国費化、他にも制度についてなど、様々な要望活動

を行っている。

【議題（3）医療費等及び疾病に係る統計について】

■【質問】

1人当たり医療費、1人当たり診療費について、北海道は平成22年度と23年度は3位だが、1位と2位はどこの都府県か。また、1位、2位の都府県と北海道が共通している点はどこか。

○【返答】

平成23年度の1人当たり医療費の第1位は福岡県で1,168,072円、2位が高知県で1,097,913円、1人当たり診療費については、1位は福岡県で951,899円、2位が高知県で892,089円である。

北海道との共通性については分析などしていないが、札幌市と比べると医療機関が比較的多いという点は共通しているかもしれない。

■【質問】

疾病分類別統計の件数構成比、医療費構成比の中で、北海道は「循環器系の疾患」の比率が圧倒的に高いが、全国の傾向と異なっているのではないか。

○【返答】

北海道の数字については5月分のレセプトを取りまとめたものになる。国で医療給付実態調査というものを行っているが、これは、1年間分の件数、点数を取りまとめたものである。当調査の全国の件数については、1位が循環器系の疾患で32.7%、点数についても循環器系の疾患が29.2%なので、1位は共通している点である。

【議題（4）健康診査事業の取組について】

■【質問】

後期高齢者健康診査の対象者の範囲は。実施方法は市町村で異なっているのか。

○【返答】

対象者の基となる数字は被保険者数だが、その中で、広域連合で除外対象者を定めている。例えば刑事施設、労役場等に拘禁されている方、病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方、老人ホーム若しくは特定施設等に入所している方を除外対象者としている。

健診の実施方法は道内179市町村により、さまざまである。

■【質問】

市町村により、やり方、取組方が異なることについて、去年と制度が変わったということか。

○【返答】

従前から同じやり方で、変更はない。広域連合としては、受診率向上の有効な取組があれば市町村に紹介をしているところである。

■【質問】

被保険者証について、被保険者への送付は市町村へ委託し、発注業務については広域連合で一括しているというシステムになっているのか。

○【返答】

被保険者証の事務については、広域連合で交付決定を行うが、実際の被保険者への交付事務は市町村が行う。交付の方法は郵送や窓口交付等で市町村により異なる。

■【質問】

75歳未満の特定健診を受診する方は、おそらく毎年受診をしており、後期高齢者になっても引き続き受診をされると考えられる。未受診者について、どのように受診をしてもらうかが重要だと考えるところであり、これに関わり、健診受診者の負担額は課税世帯と非課税世帯によっても変わると思うが、各市町村により負担費用はどれ程異なるのか。

○【返答】

各市町村により、無料、一部負担、課税世帯には負担を求め非課税世帯は免除等、負担はさまざまであるが、平成24年度において費用を徴収している市町村は、道内179市町村のうち59.8%に当たる107市町村で、負担額は200円から1200円の範囲となっている。

■【質問】

(上記質問に関わり)先ほどの質問の中で、未受診者にどのように受診をしてもうかが重要との事だったが、例えばどんなことが考えられるか。

■【応答】

対象者は特定健診から後期高齢者の健診になり、保険の制度が移行することになるが、その移行時に、引き続き健診の受診が可能であるという広報や PR が必要と考える。

■【意見・提案】

後期高齢者の健診は特定健診と異なり、項目が極端に少ない。少ない項目のため、健診を希望しない人は多く、これは受診率低下に影響していると考え。法的、財政的な問題もあるので、急に特定健診並の項目にするのは難しいと思うが、徐々に項目を増やさないと受診率の向上は見込まれない。

例えば、74歳までは糖尿病の関係でヘモグロビン a1c という項目が必須だが、後期高齢者の健診にはそれがない。また、特定健診以降は胸部写真の項目が全廃されたが、撮影の希望は多い。

受診券を持ってくる方も中にはいるが、項目が少ないからということで受診しない方もいる。75歳以上になると人間ドックを受けている方が多くいる。そういう方の中には、後期高齢者の健診を受診する必要がないと考える人もいるらしい。

■【意見・提案】

75歳未満が対象の特定健診の目的は生活習慣の改善による疾病の予防効果が期待できるが、一方、75歳以上が対象の健診の目的については、予防効果ではなく、早期に疾病の発見をし、医療につなげることと考える。そう考えると、普段病院にかかっている人については、あえて健康診査を受ける必要は無いと思うので、その方々を対象から外す、または実施済とみなすと受診率は変わるのではないかと。

■【意見・提案】

北海道は広い地域なので健康診査事業の取組をまとめるのは大変かと思う。市町村と緊密な連携をとりながら、メディアを使うなど、色々な情報を提供して積極的に取り組むことが必要と考える。

■【意見・提案】

受診率の向上を考えた際、市町村の協力がなかなか得られない部分がある。市町村とタイアップをしながら、PR をいかにするかというのが必要になる。この4年間で、受診率は少しずつ上がっている。これはおそらく、健診受診への啓発の成果だと思うが、利用できるPRの方法を実行していけば、受診率は少しずつ上がっていくと考える。

■【質問】

(上記意見・提案に関わり) 具体的にどのようなところに、どのように働きかけると効

果的か。

■【応答】

社会福祉協議会や、町内会での活動を利用するなど、受診への低い意識を変える必要があると考える。

■【意見・提案】

市町村別の受診率をみると、旭川市や北見市などの人口の多いところでも受診率の高いところがある。大都市で受診率が高いところでは、何か働きかけをしていると思うので、それらを全道の市町村に紹介するのも1つの手と考える。

■【意見・提案】

各市町村の受診率の上位下位では雲泥の差がある。健診業務を行う自治体にも何らかのインセンティブがあり、これを大きくすることにより、自治体側にも大きなメリットのある仕組みであると、もう少し動きが良くなると思う。市町村側は、特定健診に注力していて後期高齢者の方に目がむきにくい様だが、この違いは何に起因しているかなどの分析から、インセンティブを起こす仕組みの検討が必要ではないかと考える。

■【意見・提案】

以前に受診率の問題が話題になった時は、受診者の意識でやってもらうしかないという話しが出た。

現実的に75歳を過ぎれば、なんらかの形で病院にかかっているので、また別な病気を抱えることを考えて新たに健診を受診することは考えにくい。

市町村の担当者が低受診を問題視していないことからして、受診率はこれ以上あがる数字ではない。市町村の担当者が低受診率を問題視していないこと、医療機関、医師が健診に否定的な事については疑問を感じる。また、広域連合や市町村の医療関係の担当者は素人である。このような事では被保険者への対応はできない。

また、行政は数字がものをいうので、受診率が高くなれば医療費が下がるなど、具体例を示せば効果はあがると考える。

予防という意味では、医療機関において、日常的に不足した検査が何かを示してもらい、健康審査でその補完をしながら受診率を把握する方が大事かと考える。

■【意見・提案】

受診者はほとんどが疾病者であるため、年に一回若しくは半年に一回は、健診項目のうち、ほとんどの項目を通院の中で自らチェックしている。自らチェックした分についても受診率に組み込まれる仕組みや方法があると良いと考える。

■【意見・提案】

江別市では、高齢者の受診を増やすために、身近な医療機関で健診を受診できるようにしたところ、大きく受診率が上がった。地理や距離等の点について市町村に協力を求めることにより、受診率は向上すると考える。

また、糖尿病予備軍の方で、ヘモグロビン a1c をずっとチェックしている人が、特定健診から後期高齢者の健診へ移行した際に項目が無くなったとすれば、健診に行く気が無くなるので、こういったことについては、工夫が必要かと考える。

■【意見・提案】

壮瞥町では受診率が4位で40.53%だが特殊事情がある。昭和53年から10年間、北方圏の住民健康調査が行われ、札幌医科大学の第2内科のスタッフが来て住民健診を行った。10年後、町は医大との関係性を続け35年間健診が続いている。町内5か所に健診会場を設けることにより、高齢者も受診しやすく、様々な健診項目があり、医師にその情報が伝わるシステムになっている。また、75歳未満と後期高齢者の健診項目を区別していない。

壮瞥町の事例が参考に成り得る点として、1点目としては対象者全員に受診証を送付しているため、高齢者への啓発になるとともに健康管理への義務感を持つことにつながる。高齢者は義理堅いため、受診証を受け取ることにより、健診に行かなければならないと考える点があり、それが受診率の向上に繋がると考える。2点目としては、健診を身近に感じていること。3点目としては、保健師が受診を積極的に勧めていること。4点目は、一時は有料化した健診を無料に戻したことにより、再度、受診率が向上していること。