

平成28年度第1回大阪府高齢者医療懇談会 会議概要

1 日 時 平成29年1月30日（金） 午後3時～午後4時45分

2 場 所 ホテルプリムローズ大阪 2階「鳳凰西」

3 出席者

(1) 大阪府高齢者医療懇談会委員

(50音順)

池西 昌夫 委員、阪口 克己 委員、坂本 光世 委員、武本 優次 委員、
玉井 金五 委員、道明 雅代 委員、西田 一明 委員、野口 勉 委員、
林 正純 委員、藤井 康司 委員、森 詩恵 委員、矢田貝 喜佐枝 委員

(2) 事務局

事務局 長 薦田 昌弘 事務局次長兼総務企画課長 大森 秀樹
資格管理課長 関口 富美夫 給付課長 太田 良一 ほか

4 議 題

- (1) 会長・副会長の選出について
- (2) 広域連合の体制について
- (3) 大阪府後期高齢者医療広域連合第3次広域計画
- (4) 制度改正について
- (5) 制度施行状況について

5 傍聴人 一般 1名 報道関係 0社

6 議事の要旨

(1) 会長・副会長の選出について

互選により、玉井金五委員が会長に選出された後、玉井会長の指名により副会長に森詩恵委員が選出された。

(2) 広域連合の体制について

資料1に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

(3) 大阪府後期高齢者医療広域連合第3次広域計画について

資料2に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

(4) 制度改正について

資料3-1、3-2に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

(5) 制度施行状況について

資料4-1、4-2に基づき事務局から説明を行った後、質疑・意見交換を行った。

7 質疑・意見交換等

(1) 広域連合の体制について

質疑・意見なし

(2) 大阪府後期高齢者医療広域連合第3次広域計画

(委員) 医療費適正化という中で後期高齢者に特化したデータヘルス事業、特にフレイル予防、飲酒予防などは大事になってくる。計画の中で具体的な内容はあるのか。

(事務局) 健康診査や歯科健診等、いろいろな保健事業を実施し、健康診査の受診勧奨、重症化予防、重複頻回受診者への訪問調査等、様々な取り組みを行っている。

データヘルス計画を推進していくためには、数値や取り組みの状況が、病気の早期発見・予防にどうつながるか、今後いろんなデータを集約した上で、新たな取り組みを考えていきたい。

(委員) なかなか熱心にデータヘルス事業その他について実施されていることがわかった。高齢者の脆弱、フレイルの予防に対してのデータの集め方も、まだ十分ではないと思う。後期高齢者150万人に達するといわれており、大阪は高齢化率がどんどん上がってくるので、そこのところ再考をお願いしたい。

(事務局) 特に後期高齢者に対する保健事業というのは、厚生労働省において、研究がようやく進み出したというところであり、どういうやり方がいいのか、これからいろんなデータに基づく検討が進んでいく状況。医療関係など関係者の皆さんのご意見もお聞きし、進めてまいりたい。

(委員) 後期高齢者医療制度の施行について、どういう形で、75歳以上の方にPRしているか。

(事務局) 制度改正や特に大きく変わる動きについては、広域連合から直接、パンフレットを送付する以外に、市町村の窓口等でパンフレット設置やポスター掲示等を考えている。病院や薬局等におけるポスターの掲示については、厚生労働省から日本医師会等へ協力要請するということになるかと思うが、なるべく広

く行き渡るようにと考えている。

(委員) 従来からある健診事業の実効性というのは、非常に高いものがあるので、新たな健診事業も含めて、健診データの活用、また受診率を上げるということ、そういったことに重きを置いて、対応していただきたい。

その中で、当然、データヘルス事業の中に健診事業も含まれるが、その枠の中で分けてしまうのではなく、きちんとデータヘルス事業も推進しながら、健診事業も参画していくことも要望していきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

(事務局) 今後どういう施策に取り組んでいくかということを描んでいくためには、健康診査の結果は、私どもの保健事業にとって、最も重要なものと考えている。この健康診査の結果やレセプト情報を分析した上で、具体的にどのような取り組みができるか、私どもも参加しながら厚生労働省で検討しているところ。今後、国保データベースシステム等も活用しながら、事業を考えていく際には、医師会、歯科医師会、薬剤師会等にご指導いただきながら、計画を策定し実行していきたいと考える。

(3) 保険料の軽減特例等の見直しについて（制度改正について）

(委員) 苦しい中で、それぞれ保険料を被保険者にご負担していただくという話になると思うが、どうしても保険料が上がる場合に、保険料を支払う方の負担というのを見ていかなければならない。具体的な数字が出たら教えていただきたい。また、全体での保険料の収益がどれくらい上がるのか。

(事務局) 具体的な数字は、実際に賦課してみないとわからない部分があり、難しい。今回の改正については、もともと年金収入153万円以下の方は所得割が課されていない。所得のある方だけ、今回の対象となる。

大阪府広域連合としても、低所得者に対する特例軽減の見直しの負担については、よく考えてほしいということで、この間、ずいぶん意見を述べており、結果、今回は見直しがあるが、低所得者の方に関しては、現行と変わらないということになった。

また、後期高齢者医療保険制度全体の収入については、保険料収入が増え、その分国庫が減り、収入自体は変わらないというイメージになる。

(4) 高額療養費制度の見直しについて（制度改正について）

(委員) 高額療養費の制度見直しについて、見直しの期間は段階を設けているが、その時期に75歳になれば後期高齢者の高額療養費制度の対象となるということか。

(事務局) 高額療養費については、75歳以上の方の見直しではなく、70歳以上の方

の見直しになる。74歳で高額療養費の適用を受けられる方は、75歳になっても変わらず適用される。

(委員) 医療保険制度は、医療者でも担当でないと理解しにくいところがある。高額療養費も年齢ではなく、収入で切っているのが、高齢者でもすごくお金持ちの人は払っていただくことは仕方がないことで、ただそうでない方については、やはり守っていくという考え方だと思う。

(会長) 制度改正は、29年度、30年度という形で動いていくわけだが、高齢者の方に、周知を徹底していくことが、なかなか難しいのではないと思うが。

(事務局) 今回の制度改正については、厚生労働省が全国の新聞を活用して掲載し、また、全国紙の広告やインターネットを活用していく。さらにポスター、リーフレットについても作成し、各都道府県・市町村・広域連合へ配付する。

高額療養費については、70歳以上ということで、国民健康保険の70～74歳の方がおられるので、それとセットで広報させていただくような、ポスター、リーフレットを作成する。

また、後期高齢者医療制度の被保険者の方が、制度改正についてきちんと理解していただけるよう、今回の制度改正についての紹介をさせていただく予定。今、厚生労働省がどういう形が一番わかりやすいかということで作成しており、それが全国に示され、決定額通知書と一緒に送付させていただき、各被保険者の皆さんの手元に届く形を、現在考えている。

それ以外にも、厚生労働省が今後、どういう広報が効果的かを、検討しているので、今後、市町村、広域連合とも相談しながら進めていくような状況になっている。

国がまず、医師会等へお願いをしてからになると思うが、医療機関の窓口にもポスターを掲示していただくことは重要だと思っている。その節は、よろしくお願いしたい。

(5) 制度施行状況について

(委員) 短期証の交付は、保険料が支払えない等いろんな事情があるとすれば、かなり減少しているといえると思う。後期高齢者の中で、生活保護へと異動することもあるが、保険料はいつになっても、少しずつでも納めていただくのか。

(事務局) 市町村が納付交渉を行って、対応している部分であるが、短期証の交付について、市町村からは、分割納付を含めて、交付の努力を市町村にさせていただいていると聞いている。

生活保護に移られる方は、短期証の交付前に納付相談を受けて、納付交渉により納めていただいている。資産をお持ちの方で、なかなか納めていただけない方についても、納付相談という形で対応させていただいている。

(委員) 調剤医療費が上がっていたが、インターフェロン併用療法というC型肝炎の飲み薬を併せているのが高額医薬品ということで、薬価がすごく高いために、調剤費用が1人あたり伸びているという実態だった。高額医薬品については、当初の予想以上に伸びた医薬品の値段を思い切って下げるといったシステムがある。後期高齢者の中で医療費や医療の仕組みが変わったということではないので、理解いただきたい。

(委員) 調剤費が年々伸びているが、それ以外に訪問看護がずいぶん増えているのは、介護認定を受けていない方、介護保険の関係で増えているのか。

(事務局) 介護については、確認しないとお答えできないが、入院されていた方が在宅に切り替わった後、訪問看護を受けているというのが主な数字になっている。C型肝炎の治療薬、いわゆるハーボニーやオブジーボについて、調剤医療費に影響があるかについて、調べるべきと思っている。国保連にも協力いただきながら詳細を注視していきたい。

一方で、ジェネリック医薬品の差額通知による効果は上がっている。ジェネリック医薬品に替えることにより、医療費がいくら下がるという通知を被保険者に送付する取り組みを、薬剤師会と都度相談しながら行っており、医療費抑制の効果につながると考えている。

(委員) 調剤の医療費について、ハーボニー等の部分がどれくらいかについて調べてほしいと広域連合から依頼があった。高額医薬品が使用されると、薬剤費は上がるが、残薬調整、ジェネリック医薬品に変更することで、医療費の伸びを抑えるように薬剤師会としても努力している。

昨年、薬剤師会では、残薬調整の取り組みを実施した。後期高齢者に限ったことではなかったが、全体的なこととして、3か月間飲み残し飲み忘れの調整をした結果、100万円近くの効果が出てきた。飲み忘れることはあるため、残薬調整等にしっかり取り組んでいくことも大事だ。

(委員) 医師会としても、薬剤師会と連携を取り、処方箋を書く時に残薬調整をし、残薬確認を窓口や診察室で行うという取り組みをしている。

もう一つ、厚生労働省が言っているが、特に後期高齢者を診察するとき、すぐここが痛いとか言われるので、ではお薬を出しましょうかということになりかねないところがあり、どんどん多剤投与ということで薬が増えてしまい、逆に危険なことになる。つい薬をもらってしまったらご自身で処分し、できるだけご自身で効率よく治そうという話が出てきている。また、高齢者で湿布ばかり何枚も出せとおっしゃる方もおり、同じ診療所では1回の診療で湿布何枚も出せないように上限を設けている。

(委員) おっしゃる通りで、多剤服用の方が75歳になるとすごく多くなってくる。統計的に見ても、75歳未満までは少ないが、75歳以上になると他科受診、

多剤服用が多くなってくる。かかりつけ薬剤師を活用し、一元的に一ヶ所で薬をもらうことで、重複している薬等がよくわかるようになる。お薬手帳等を活用することで、医師と連携して、重複している薬等の把握をすることができ、また、飲み合わせによって副作用が出るような薬もあるため、お薬手帳で一元的に管理するように皆さんに呼びかけている。ご協力をお願いしたい。

(5) その他

(委員) 地域を見ると、はり、きゅう、あん摩・マッサージ、柔道整復の施術所が数多くできている。施術所ができると、ここにかかるといいよ、ここに行くと湿布がもらえるよと、たくさんの高齢者が施術所に行っているのが見える。

私も、病院に行くことはあるが、施術所がふれあいの場のようになっている。ふれあいの場になってもいいとは思いますが、高齢者の方も間違っているところがあるのではないかと。

また、薬の処方については、保険適用で窓口負担が安くなるため、薬が処方されれば断らずに持ち帰る。後期高齢者の医療費の問題を、我々はどう取り組めばいいのか、どこへ訴えたらいいのかと、私個人そう思うときもある。

(委員) 医療側という大きな括りでは同じだが、医療保険の中での「あはき」と柔道整復師があり、あん摩、はり、きゅうで「あはき」というのだが、一般の医療の提供タイプとは少し違い、日本独特なものである。厚生労働省では医療保険に関する医療に入っている。

あん摩、はり、きゅう等の施術に医療保険を適用する場合は、整形外科等の医師の同意書が必要であり、我々としては、余程特殊療養でしか治らない場合以外は、同意書を安易に出してはいけないとお願いしている。

保険が適用されない自費で、「あはき」等の先生方のところに行っていただくのは自由。そのため、サロン化については、保険適用の範囲の中でやらないということが大事。医師会・歯科医師会・薬剤師会においては、医療保険を適用して診療する医療機関では、サロン化はしないとなっている。

(委員) 私は後期高齢の窓口担当をしているので、保険料の制度改定については、解説の通知はわかりやすい内容でお願いしたい。我々市町村は被保険者と直接お話しするので、通知内容をしっかり勉強しながら進めてまいりたい。

(会長) 以上で、平成28年度第1回大阪府高齢者医療懇談会を閉会いたします。