

平成28年度 山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：平成28年9月27日（火）午前10時30分～正午

開催場所：山形県国保会館201会議室

【出席委員】（会長）是川晴彦 久連山良夫 吉泉吉四良 多田敏彦 村山敏明
庄司佳都子 菅原京子 加藤信彌 小宮山亮
_____は 28年度新任委員

【事務局】 事務局長 事務局次長 事業課長
企画財政係長 資格管理係長 給付係長
企画財政係主査・主事 給付係主査 総務係主査

懇 談

—事務局より説明—

（1）平成27年度後期高齢者医療制度の運営状況等について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】 それでは、委員の皆様からご意見やご質問などがありましたら伺いたいと思います。いかがでしょうか。

【委員】 つまらないことですが、確認をお願いします。最初の資料でご説明いただいた16ページにある、一人当たりの診療費ですが、平成27年の61万円は、入院と入院外を合わせて、だいたい61万円と出てきて、2つ目の資料の3ページの表中、山形県は82万円となっている。いずれも平成27年度の後期高齢者一人当たりの診療費だと思うのですが、61万円と82万円では、ずいぶん違っているのではないかと思いますので、確認をお願いします。

【事務局】 最初の資料16ページの診療費につきましては、療養給付費、療養費、高額医療費等の合計でございまして、2つ目の資料3ページのものについては、全てを含んだものということで解釈していただければと思います。

【委員】 2つ目の資料3ページを見れば全額がわかるということですね。ありがとうございました。

【委員】 最初の資料1ページの被保険者数についてお伺いしたいのですが、平成28年の3月時点で192,258人ですね。1年間で約800人の増加になっているわけなんですけど、2025年の問題で、広域連合の方では何かシミュレーション的なものをしていて、2025年にはどれぐらいの数になる

かということは算定なさっているのでしょうか。それと共に保険の給付費がどれぐらいになるという金額はありますか。

【事務局】 お答えになるかどうかはなんですが、人口のシミュレーションについては、いろんな方面から出ておりますので、それを活用する予定ではおりますが、それが保険料率にどう反映するかというのは今のところは計算してございません。本年度と来年度が、ちょうど2年間の保険料率ということで今年4月から改定なっていますので、来年度以降については、平成30年、平成31年度の保険料率改定に向けての試算が始まってくるということでございますので、医療費の動向・傾向も、今申し上げましたように、増加傾向にあるということなので、その辺の見込みについては最新のデータでないとなかなか先は読めないということもございまして、なかなか出すのは困難なんです。被保険者の数につきましては、今、委員がおっしゃったような2025年がピークになると言われておりますので、それは十分に参考にしながら計算したいと考えております。

【会長】 では、他にご意見ございますでしょうか。

【委員】 2つ目の資料の4ページですけども、1人当たりの所得が、山形県が45万5千円ですが、私は沖縄県辺りはもっと低いのかなと思ったら、沖縄県辺りは11位で77万6千円ということで、この差というのは、どういう所から来ているかわからないでしょうか。

【事務局】 この表を深く分析している訳ではございませんが、厚生労働省の調査で出てきているもので、こちらで出した数字でございませぬので、その差がどのような影響があるかわかりませぬ。

【会長】 沖縄県は多分リゾート系があったりで、そういうこともあるのかなという感じがしますが、鹿児島県・長崎県・宮崎県という辺りのところは割と、東北と比べて同じ位なのかなと。ここで言うと、ちょっと九州の方がアップしている感じがしますね。この辺は工場の進出とかいろいろあるかとは思いますが、よろしいでしょうか。

【委員】 はい。

【会長】 ここは赤と青がうまくバラけていると、各所に一定の関係が見出せるということになるかと思うんですけども。

【委員】 8ページの保険料収納の状況ですけども、平成27年度が99.5%とかなりのいい数字でございませぬけども、これは、100%に行くには何ヶ月ぐらいというか、いかない場合もあったのでしょうか。

【事務局】 後期高齢者の保険料につきましては、原則、年金からの特別徴収ということになるのです

が、18万円以下の場合ですと普通徴収となって自分で納付しなければならない方になります。それが、この表で言いますと上の方、8ページの上段の方に普通徴収という所がありまして、その部分の収納率が98.33%。下の方の特別徴収、これは年金から有無を言わず差引なるものですから100%。つまり普通徴収を如何に収納するかというのが一番のポイントかと思えます。保険料の収納につきましては、市町村が窓口になっております関係で、その市町村によっても他の税金もございまして、準備がないにしても対策等はバラバラというふうなところもあるかと思えます。一所懸命な所も、みんな一所懸命だとは思いますが、その影響でこのような数字になってきていると。ただ、後期高齢者医療広域連合といたしましては各市町村毎の収納率を9ページに詳細に載せておりますので、毎年、収納率の低かったところにつきましては個別に訪問しまして、少しでも収納率を上げるような対策を立てて頂くように、あるいは、収納率のいいところの事例をお示しするなりして収納率を高めるような努力を致しているところがございます。

【委員】 13ページの市町村別医療給付費ですが、山形新聞に先月、広域連合の会議で2015年度の保険給付費は1460億5457万円と出ておりました。この資料では、保険給付費は1453億1904万円となっており、額が違うんですけども、新聞報道とこの資料、どちらが正しいのでしょうか。

【事務局】 お答え申し上げます。交通事故等で、本来は後期高齢者医療制度で支払わなくてもいい分、要するに他加害者がいた部分の保険料は、こちらの方で後で頂くということになりますので、それを差し引いた額になっていきますので、若干の相違が出てきます。

【委員】 最初の資料の17ページの健康診査について。医療費の伸びを抑えるうえでも、健康長寿を山形県で頑張っているところだと思いますが、後期高齢者の健康診査では地域別に状況が違うというグラフになっております。庄内地域が大変よろしいということですが、こちらの広域連合としてその理由をどのように分析されているかということが1点、それから庄内地域でうまく進んでいる理由があったとした時に、それを他の地域にどのようにして周知して庄内の方法を行うのか、あるいは地域特性に応じたもっと別な方法があるとお考えになっているのか、それらについて教えてください。

【事務局】 お答えいたします。グラフを見ると一目瞭然と庄内地方の受診率が高いということですが、考えられることを申し上げますと、庄内地方だけではございませんが、個別健診を実施していることが1つ挙げられると思います。それから、地元のラジオ等を利用して健診のお知らせ広報をしている。あとは保健推進委員という各地域と言いますか地区と言いますか、おられるんだそうです。そういった方を活用されて行っていること。それから、がん検診の無料化というところで、だいぶ前からやられていることだと思いますので、そういったことで受診率が高いということだと思います。

県全体的に高める方法ということでの質問ですが、県内35市町村の課長さん方の集まる会議もございまして、その下に保健事業部会という部会がございまして、その保健事業部会でいろんな意見を頂いて、先進的な取り組みをやられている事例も課長さん方が集まった時にお示しを

するなり、提供させて頂いております。なお、今後になります、健診事業というのは、35 市町村に広域連合としてお願いをしておりますので、全体的にもう少しPR出来ないかなということで、先の6月の保健事業部会の時に、ラジオ広報も結構有効だということも聞いておりますので、そういったものを取り入れられないか、検討しているところでございます。

【会長】 健診受診率、2番目の資料の4ページを見ますと、やはり医療費の高い都道府県の上位の方は健診受診率が低いブルーになっていますから、病院がどのくらいあるとか、他の要素もあると思いますが、そういった一定の傾向も出てくるかなというところが重要なのかなと思います。

私の方からも確認したいのですが、最初の資料の5ページのところを見ますと、保険料賦課の状況という所で賦課総額が減って、特に所得割のところが増えているということなんですね。軽減する金額の方が増えているという傾向になっています。そういうことで、支払う方がだんだん増えていますが、収入の方がなかなか増えていかないということになっていますが、特に所得割の辺りが減ってきているというのは、所得の減少とか人口の減少とか、その辺の理由は为什么呢。

【事務局】 確かに、所得割が減って来ているというのは、平成25年度からだったのでしょうか、年金の方の、これまで多少高めに支払われていたものを調整した時期があったので、その部分での減。あとは所得税法の改正でしょうか、譲渡所得の見直し等があって、確かそれでの所得の減ということで所得が若干落ちたということでの影響かと思われます。

【会長】 なかなか、この辺、好転していかないとまあと思いますが。あと、2番目の資料のカラー刷りの2ページのところで、一般に都市部の方が病院数も多いということで、傾向として診療費が増えるということが全国的にもあるんですけども。今回一番高かったのは高島町になっている訳なんですけど、これは平成27年度に限ったことなのか。昨年資料は私の手元にないのですが、平成27年度については高島町が高かった感じになったんですかね。山形市が高いのは、だいたい傾向でわかるのですが。

【事務局】 高島町については今回、県で1番高くなってしまったんですが、その前も結構高かったのです。68万9千円と平成26年度ではなっていたのですが、今回は73万円ということで、ちょっと大幅な増加となっております。

【会長】 その辺の、何か特殊な要因があったのかというのは、まだ特定はしていませんでしょうか。

【事務局】 分析はいろいろしているのですが、やはり病院との兼ね合いがございまして、近隣に大きな病院がある、精神病院もあるということで、精神病だとすると若干医療費も高いということで、その影響も1つの要因ではないかと思っています。

【会長】 もし、後でまたここを聞きたいとありましたら、また後程出していただければと思います。

(2) レセプトデータ分析について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会長】 ありがとうございます。詳細な資料となっておりますけども、それでは、このレセプトデータ分析につきまして、ご意見、ご質問ございますでしょうか。

【委員】 詳細なデータなんですけど、歯科が消化器と一緒になっているんですね。ですので、歯科個別でみると非常に見づらいデータなんです。もし、これ可能でしたら、歯科は歯科としていただければ大変ありがたいんですけども。

【事務局】 歯科につきましては、今回の分析の対象外となっております。今後の事業につきまして参考になさせていただきます、次回以降、考慮して行きたいと思っておりますのでよろしくをお願いします。

【委員】 医療費の状況の中で、最近、白内障の手術が非常に多いと聞いています。ほとんどの75歳以上の方が白内障の手術を両目をしたり片目をしたりする状況があるわけですね。今後、白内障を防止するための何か目の健康の為に効く食物とか、それを事前に白内障を防止するというふうな施策というのは広域連合ではしないのでしょうか。年寄りの中で、あそこの眼科がいいから、15分くらいで終わるから行った方がいいよとかいう話が出ましてね。だいたい眼科が混んでいるような状況ですが、どんな取り組みをやっていますか。

【事務局】 ご意見ありがとうございます。白内障の対応につきましては、当広域連合でレセプトデータ分析の中でも対象と言いますか、細かな対象にしておりませんで、現状では白内障の対応につきまして、特段何かをしているということはございません。今後の参考にさせていただきますと思います。

【委員】 高血圧とか、高齢者になると、様々な血圧の薬を飲んでいるような状況ですけども、ジェネリックとかそういった安い薬の方がいいんだということもありますけども、お医者さんが逆に高い薬を処方しているという状況ですね、薬代の方がかなりかかるという状況ですけども、今後どういうふうに考えているのかをお願いします。

【委員】 今のご質問に参考になるかわかりませんが、私、レセプトについて思うことは、今、処方箋には一般名で書いてありますので、だいたい一般名で書いてあって脇にチェックが入っていないとジェネリックに替えていいんです。それは、患者さんをご相談した上で、なるべくジェネリックに替えるようにしておりますので、ドクターの方はかなりそういうふうな、こだわりのというのは、ごく一部の方に限られて、ずいぶんジェネリックは伸びていると思います。私たちもなるべくジェネリックに替えるように心がけておりますけども、ただ一つ私この頃思うんですけども、生活保護の方には、厚生労働省からかは忘れてしまいましたけども、なるべくジェネリックを使うように指導が来ていますので、使うように心がけていますが、一部の被保険者の方はすごくこだわって、私はなるべくジェネリックでも、AGといって、成分も全部同

じで会社がちょっと変わったと言って、私も安心ですしそれに替えたいんですけども、いくら説明してもダメなんです。それも全部先発医薬品でお願いしますと言われて少し頭が痛くなっているんですけども。そういう方にも厚生労働省からの指導はないのでしょうか。いくら説明しても、その方は絶対嫌だと言うんですよね。自分がお腹痛めるといふか財布を痛めると、どうしても皆さんお考えになるんですけども。その辺ちょっと考えて頂きたいなと思っております。

【事務局】 ジェネリック医薬品の対応につきましては、広域連合としましては年に1回、ジェネリック医薬品の差額通知ということで、対象者の方がお使いになっている薬品がジェネリック医薬品に変わること月間300円以上自己負担が変わると考えられる方につきましては、年に1回7月に個別に通知を差し上げまして、ジェネリック医薬品への切り替えをお勧めしているところでございます。現状、広域連合の中でのジェネリック医薬品の普及率は年々上がって来ている状況でございまして、現在は60%台後半を確保している状況なんですけど、近年、高止まりと言いますか、被保険者さんの方からお医者さんに働きかけ、薬局さんに働きかけをして頂いてはいるんですけども、近年伸びが鈍って来ている状況でございまして。あとは、処方して下さるお医者さんの考え方でありますとか、患者さんとお医者さんの関係などもございまして、これからちょっと様々なアプローチを試して行かなければいけないのかなと感じているところでございます。

【事務局】 若干、補足させていただきます。先ほど係長の方から年1回通知をしているということでございまして、平成27年度につきましては、8月20日に約2万1500件、500人に対して差額通知を差し上げております。それから普及率につきましては、平成27年度から新たな指標ということで計算方法が若干違ってきていまして、平成26年度とどのくらい違うのかは計算しておりませんが、新しい指標で申し上げますと68.1%、全国で確か4番目位に高い数字になっております。国の方としましては、当初、平成29年度末までに60%を目標としていたわけですが、それを更に平成29年度半ばまでに70%以上、2020年末までには80%以上とするというふうな新たな目標になっていまして、山形県の場合ですと、進んでいるというふうに私どもは考えております。

【会長】 医療費の負担を考えるとジェネリックを推薦するというのがポイントとなって来ると思いますが、なかなか患者の側からすると専門知識がないので、先発品とジェネリックが本当に同じなのかどうかというところも、やっぱり、同じものもあるでしょうし、ちょっと違うというのがありますよね。その辺のところと推進というところも、ちょっとギャップがあるのかなとは思いますが、その辺はいかがでしょうか。なかなか難しいところなんですけど、その辺は説明とかしているんでしょうか。

【委員】 私のところだと、町が小さいし、私のところに来る患者さんもそんなに多くありませんので、だいたい、替えますよと言うと、はいわかりましたと言ってくれます。成分は全く同じで、会社名や、名前が変わっただけですというところ、本当に安心して飲んで頂けますけども、一部の方

は、ジェネリックというだけで絶対嫌だと、全部先発医薬品でという方はいらっしゃるんです。

【会長】 そうですね。ジェネリック医薬品の会社も県内に誘致していますからね、そういうことを含めて考えないといけないし。ご自身の問題もあるのでしょうか、やっぱりこういった少子高齢化を迎えて財政というものにも色々そういったことがプラスになっているんだということを国民全体に共有していくということも必要なのかなと感じますね。

【委員】 もともと先発品を使っていて、血圧とかの薬ですが、その後ジェネリックに医師から替えられて、歯肉炎、歯周炎がとてもひどくなって、それで、これは駄目だろうと、歯科医師と被保険者が相談して、もとの先発医薬品に戻したら改善したということがあったそうですが。

【委員】 実際にそういうこともあります。そのような時はまた戻します。やっぱり、どの薬も副作用というものはありますので。基本的には、お薬は副作用ございますので、一応、試してダメなときは、ドクターの許可を得て元に戻します。少ない例ですが。

【会長】 そういうことだと対応が大切ということになるんですかね。結果が良くないとね。

【委員】 そうですね。患者さんの体が一番ですから。

【会長】 他にこのレセプトデータ分析に関して。

【委員】 レセプトデータ分析を今年度から始め、こういうふうに分けるといろんなことが見えて来るなあと大変興味深く拝見しました。それで 12 ページと 13 ページですが、健診を受けられる方は、75 歳から 79 歳が多くて、80 歳になるとどうしても減ってくると。13 ページを見ると医療費に関しては健診を受診している方のほうが良くてとなっている。80 歳以上の方々があまり健診を受けていらっしゃらないということと、医療費と何らかの関係が出ている可能性があるかと思われませんが。この辺について、今後どのような分析をするのか、また、80 歳以上の方々の健診を広域連合としてはどのように考えているか、例えば、医師会や歯科医師会と連携しようと思っているのか、について質問します。

【委員】 関連なので付け加えさせてもらってもいいですか。この健診を受ける、受けないに、健康長寿と介護状態の方の比率みたいなものがわかば、それも併せてご教授願えたら有難いと思います。

【事務局】 まず、健診の受診年代と医療費の傾向ということなんですけども、やはり、実際に本当の原因がどこにあるのかという所までは、まだちょっと結論に至ってない所でございますけども、やはりこれから広域連合として考えて行かなければならないのは、そういった健診に行くことが出来ない方へのケアをどうするかということ、あるいは、今、国の方でも重症化予防事業ということで、フレイル対策ということが叫ばれていますけども、広域連合としても、そういった加齢による身体能力の低下、それによって健診にも行けない、病院にもかかることが出来ないというふうな方へのケアをどうやって行くかということは、やはり重要な課題なんだろうなと考えております。先日、山形県さんの方で、重症化予防の推進会議というものを立ち上げて頂きまして、私共の広域連合もその会議に参加をさせて頂いて、山形県主導でそういった重症化予防事業の県版のプランを、現在、作成を進めている状況です。そこでは糖尿病の重症化予防に加えましてフレイル対策、重症化予防、そういうようなことも併せての内容になりまして、そこでは、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会等々と連携を取らせて頂いてですね、現在プラン作成にあたっている最中でございます。広域連合といたしましては、今後の事業の方向としまして、対象者の訪問事業、訪問指導事業を進めて行くことを検討しております。昨年度から重複・頻回受診者の予防指導とか指導事業ということで、お医者さんに例えば、同一疾病で複数の医療機関を受診されている方、あるいは、整形や精神以外で月に15日以上同一機関を受診されている方を対象に各市町村の保健師さんからそれぞれの対象者の方のご自宅を訪問頂きまして、改善に結びつく指導を行っていただいたところでございます。本年度もこちらの事業は続けていこうと。また、ご質問の趣旨とは離れるかもしれませんが、健診を受診されているけれども、その後、要精検とかそういったチェックしなければならない項目が出ているにも関わらず、その方の医療レセプトが出てきていない方、こちらの対象者を絞り込みまして、訪問指導につなげるといった事業を、今年度試験的にやってみようということで進めているところでございます。お答えになっているかどうかわかりませんが、こんなところでよろしく願いいたします。

【委員】 今、丁度、フレイルの話になって来たので、実は私、質問しようと思っていたんですけども、厚労省が去年の10月にこのような後期高齢者の低栄養防止等の推進についてという資料を公表しています。今、医師会・歯科医師会・薬剤師会と提携をとって進めているということでしたが、我々の会の中でどの部門が、私から伺うのもあれなんですけども、だれが出席しているんですかね。

【事務局】 ちょっと今その時の資料が手元にないものですから。

【委員】 何ていう会議なの。

【事務局】 山形県の糖尿病性腎症の重症化予防対策会議でございます。ですので、話の趣旨はどちらかというところ糖尿病性腎症を予防する為の話がメインでございます、フレイルにつきましては、県で作るプランの中での一つの要素ということで、掲げられているというような状態でございます。

【委員】 高齢者の事業ということで、私も80歳過ぎていますが、実際、町の医者というか掛かりつけの医者、それに頼っているような状況で、全て先生に任せていますからという状況で、健康診断も欠席している状況ですけれども。そういうふうに先生に頼っているのかどうか。ひと月28日分の薬を貰って毎月行っているという状況ですけれども、先生に今度何々検査やろうとかかやっていますので、つい健康診断を先生に任せて、欠席しているような状況です。80歳を過ぎるとそんなもんかなあと私なりに考えております。これからも町の医者のほうが頼りになるなと私なりに考えておりますので、一つよろしくどうぞ。

【会長】 これについては、ご意見ということで。国の流れとしてかかりつけのお医者さんを持って、そして地域の病院との連携、そして退院した後は地域のそういったかかりつけの医療機関と連携して、またケアしていく。そういった流れが出てきますからね。そういった形で、流れていけばよろしいかと思いますが。

【委員】 掛かりつけ医で個別健診が受けられるということになっていけば、多分高齢者の方にはとてもいい、便利になると思います。健診は集団でとなると、どうしても掛かり医に受診して、更に集団健診の場所に行くということがなかなか世代によっては大変になって来ることだと思うので。庄内地域での先ほど個別健診が多いということと繋がるかと、今の発言を聞いて思いました。

【会長】 例えば12ページの健診受診者数となると、掛かりつけの先生のところでの別に色々チェックしましようというのは含まれているんですね。

【委員】 個別健診というものをすれば含まれるんですね。

【会長】 個別健診ですね。

【事務局】 そうです。

【会長】 そういったところで、やりやすい体制をどう取っていくかということですかね。

【委員】 世代によっても分けるということも一つ考え方としてあるのでは。集団でなきゃいけないとか、個別でなきゃいけないじゃなく、両方が組めるということが。それで、どちらかを受診する方が選べるということが、便利になるのかもしれないですね。

【会長】 勤めている間であれば健診とかそういうのもありますけども、そのあと、どういった体系を取っていくか、そういうことですね。そういうことも我々考えて行かないといけない、ということですね。

本日は、平成 27 年度後期高齢者医療制度の運営状況、そして、レセプトデータ分析について、それぞれご意見等を頂きましたが、両方を含めてまた何かあれば。

【委員】 それでは、せっかくの機会ですので、質問させていただきます。今年、今回初めてというレセプトデータ分析ですけども、日々、お仕事をされておまして、大体の予測みたいな、こんな結果であろうというようなことも考えていた所はあろうかと思いますが、改めてデータ分析が出て来まして、意外だった点といますか、予想と違っていたような点、これからここをポイントにというようなことを考えておられるような点というのはございますでしょうか。

【事務局】 データ分析をした結果で特に意外だった点というのは、特にございませんで、予想の範囲内の結果でした。特に市町村毎に大きく疾病の傾向が偏っている部分はあるなあとは感じております。これは、やはり地域にどのような専門科があるとか、例えば精神病院がある地域の近隣の市町村は、精神疾患の割合が高めに出ているとか、郡部の山間部の市町村ですと、どちらかという内臓疾患よりも骨折とかそういった部分の疾病の順位が高く出ているとか、そういった部分がありますので、これから何年か続けて行って年度毎の傾向をみて行かないと、単年度だけではなかなか断定的な結果を得られないのではないかなと感じているところでございます。今後の対策と言いますかこちらの対応ということでは、保険者としては、医療費の抑制という所を重点的にして行かないといけないという部分もありますので、やはり糖尿病の重症化予防については、これから、先ほど申し上げた訪問事業等を活用しながら、なるべく透析に至らないような対応をしていくとか、あるいは、前期高齢者までの対応を市町村と連携して進めて行くとか、そういった部分を少し考えて行かないといけないのかなとは担当者としては思っているところでございます。

【会長】 そうですね、段々データがストックされていきますから、時系列的な、あるいはどういう変化が生じたということがわかって来るので、今後、この会議でこういった議論が出来るのかなということちょっと期待しているところがあります。

【委員】 今、糖尿病の話が出たのですが、糖尿病と歯周疾患の相関関係がでております。それで歯周疾患検診のところなんですけども、今年度は非常にデータがよくて、昨日、事務局から平成 22 年度からのデータを送って貰ったんですけども、今回が、9.76%なんです。検診受診者が。その前年度も 8.21%ですし、その前が 9.39%、その前が 8.08%ということで、今年、今回、非常にデータ的にはよかったということが、これから歯周疾患と糖尿病予防ということに繋がって行けばいいんじゃないかなというふうに思っております。

【委員】 今までのとは趣旨が違いますが、平成 27 年度に全国の健康保険組合連合会で平成 27 年度の決算見込みが出来上がりました。全国に、約 1,400 の健康保険組合がございまして、小

さい組合から大きいものであれば被保険者数が20万人・30万人という大きな組合もございます。健康保険組合としては、保険料の収入が7兆6000億円程でございます。そのうち、高齢者の医療に支出する拠出金、これが3兆2000億円程ございまして、保険料の42.7%を拠出するというところでございます。後期高齢者医療費については、1兆6400億円程の金額を支援している訳でございます。全体的には収入の21.5%を拠出しております。我々としては、支援金は必要だと思うのですが、非常に高額で収入の42.7%を拠出ということで、後期高齢者の医療については、非常に関心を持っております。どういうふうこれから推移して行くのか、それから、現在の日本の国民皆保険制度がこのままではどうなるんだろう、回る事が出来るんだろうかという心配までいたしております。前期の方は1兆4000億円程拠出しまして、収入の19.1%でございます。前期と後期、後期が当然多いですけども、そういう状態でございますので、医療費の適正化については、後期高齢者の保険者としても十分に発揮してもらいたいということです。以上でございます。

【会長】何か、今のご意見に対して事務局からありますか。

【事務局】おっしゃる通り、医療費が年々増加し、それに伴って、支援金が増えてきていると。重々承知しております。制度上これは致し方ないところなのかもしれませんが、山形県の後期高齢者医療広域連合だけで済む問題でもございませぬし、制度全体の課題でもあろうかと思っております。先日、厚生労働省で発表しました全国民の医療費が41兆5000億円、そのうちの3分の1が後期高齢者だということでございますので、この医療費の適正化につきましては、先ほどのジェネリックもそうですが、医療費等の通知事業も年3回程行っておりまして、少しでも、自分がどういってお医者さんにかかっているのかということ把握していただくということもすすめております。あとはやはり健康診査であろうと思っております。色々国の方では重点的な事業をやろうというふうに進めておりますので、広域連合としましても、単独では、なかなか人手もないということでございますので、県内の35市町村と連携を組みながらですね、このデータ分析なども、提供しているというのは、自分の地域の高齢者、あるいは、その前の前期も含めてですね、庄内地域のような、病気にならないようにするにはどうしたらいいかというふうな対策を立てる物の1つの資料としても、継続的にこのデータ分析については、やって行きたいというふう考えておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

(3) その他について

—事務局からはなし—

【会長】それでは、以上で、懇談を終了いたしましたので議長の任務をおろさせていただきます。ご協力ありがとうございました。