

令和5年度 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

開催日時

令和6年1月10日（水） 午後1時15分～午後3時

開催場所

ニッセイ静岡駅前ビル2階 会議室CD

出席者

（委員）	被保険者を代表する者	小池 邦廣	委員
	被保険者を代表する者	滝澤 義雄	委員
	被保険者を代表する者	藤田 かつ太郎	委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	小野 宏志	委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	松田 美代子	委員
	医療保険者を代表する者	安田 剛	委員
	医療保険者を代表する者	富永 伸彦	委員
	医療保険者を代表する者	大森 康弘	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	松田 正己	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	山本 卓男	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	秋山 憲治	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	藤本 健太郎	委員

（事務局説明員）

事務局長	池田 佳隆
事務局次長	村田 浩規
総務室長	中司 里香
資格保険料室長	高川 亮

事業企画室長

光本 知史

医療給付室長

宗藤 寿彦

電算室長

及部 保幸

(事務局懇談会担当)

総務室主査

佐野 祐介

欠席者

(委員) 保険医又は保険薬剤師を代表する者 小笠原 俊拓 委員

会議内容

静岡県後期高齢者医療懇談会

1 開会

事務局長あいさつ

委員紹介

事務局職員紹介

2 会長の選出

3 副会長の指名

4 意見交換

以下、発言要旨.....

(1) 後期高齢者医療制度の執行状況について

- ・ 保険料収納率の状況
- ・ 被保険者数の推移
- ・ 医療費の状況
- ・ 主な実施事業

(2) 第四次広域計画について

委員 資料4ページについてです。昨年も質問させていただいた、訪問看護療養費が急激に伸びております。このことについて実態を掴んでおられますか。

事務局 前年、委員から質問を承り、ホームページ等を調べましたが、精神的な関連の疾病が原因でかなり伸びております。状況を把握したかったのですが、どのような理由で増えているかまでは調べきれませんでした。今後の状況把握の方法としては、訪問看護ステーション協会と意見交換し、状況の分析を続けながら、これからの施策などは研究をしていきたいと思っております。

委員 精神科もそうですが、最近は高齢者の住宅で訪問看護を医療でしか受け入れることができない人しか見ない施設が増えてきています。

例えば、がんの末期や神経難病などの対象者にだけ医療提供させる。その施設だけ訪問看護を入れると、最大で1日3回くらい入れるらしいです。そこまで必要ない人にも一律に訪問看護を導入して、かなり高額な医療費を請求しているところがあります。患者さんにとっては、看護師に丁寧にみてもらいたいですし、看護師も、問題だと認識していない可能性があります。患者さんのためという対応は難しいですが、考え方によっては不適切な訪問看護であるかもしれません。

この件に関しては、県の医師会でも発言しています。今後、対応しないと大きな問題になると感じているので付け加えさせていただきます。

また、静岡県の一人名当たりの医療費が全国の最下位の方に

あります。これをどのように認識しているかですが、私は、この安い医療費の中で、静岡県は割と頑張っていると思います。

医師や看護師、歯科医師、薬剤師も医療を頑張られているので良いですが、医師不足、看護師不足なども言われております。全国並に適正な医療費を現実とするとおそらく、一人当たりの医療費が増えてくるのは当然かと思えます。それはやむをえないこととして認識していただければなと思えます。

事務局 医療費につきましては、医療関係者の皆様のご努力のおかげであると感じております。医療費は安ければ良いとは認識しておりません。よろしく申し上げます。

委員 ジェネリック医薬品の促進と書いてあります。ジェネリック医薬品は安く医療費を抑えることはできるので、目の前の問題としては考えるにはとても良いかもしれません。先程、冒頭に医療費の適正化、高齢者の医療費の増えてくる分を全世代で負担すると話をされました。ジェネリック医薬品というのは開発せずに安いコストで作っており、かなり問題になってきていると感じています。製薬会社には、若い人が働いています。ジェネリック医薬品にではなくて、適正な本来の薬を使った方が製薬会社の収益が上がり、研究開発もでき、製薬会社に勤めている若い人たちの生活も潤うのではないかと思います。ジェネリック医薬品は個人的には、推奨しない方が良くはないかと、社会全体のことを考えるとと思います。新しい薬を開発することで、企業が儲かります。そして、開発して海外に売り込むことで日本の経済が潤うという

良い循環ができた中で考えると、結果的に後発品も更新した方がよいのではないかと思います。

また、ジェネリック医薬品は整いやすいです。例えば、風邪薬が医療関係の中では、調剤薬局でかなり不足しております。風邪薬、抗生剤の不足のことを言われているのは、皆様ご存知のことと思います。例えば、カルボシステイン、ムコダインというお薬がありますが、1個数十円くらいの薬です。例えば処方しても、調剤薬局に卸しても製薬会社は儲かりません。さらにジェネリック医薬品の安い薬に押され、製薬会社も保険医療の部分には薬を供給しないようになってきていると思います。

同じ成分の薬が、ドラッグストアで売っています。十何個で1,000円程します。それぐらいの収入がないと製薬会社としては、経済的に回らないと思います。結果的に市販薬・ジェネリック医薬品を増やすと、調剤薬局に薬が回らなくなり、ドラッグストアに薬が回ります。結果的にジェネリック医薬品などで、薬価を抑えることで、薬を欲しい人が高い薬を買わないといけないという事態になります。これでは平等に医療を提供するという観点からすると本末転倒になります。これを踏まえ、国に意見していただければと思います。

ただ、国に意見しても黙殺すると思いますが、声をあげないといけないと思いますので付け加えさせていただきました。リフィル処方箋のことはここに書かれていませんが、リフィル処方箋の議論がないことは良いことではないかと思っています。

委員 4ページの表を見ますと、一番高くなっているのが訪問医療です。超高齢化がすぐ前に見えています。そして団塊の世

代がすぐ75歳を迎えると、ますます、訪問看護の費用が上がるということは、需要があると思います。それに対して訪問介護の人数は、だんだん減っている。または、新しい人材が入ってこない。それには色々な理由はあると思います。県はどのような対応をしていこうとしているのか伺いたいです。

事務局 訪問看護の数字が伸びているというのは、認識しております。需要が多いというのは、確かにその通りです。訪問看護ステーションは、県内で1年に10カ所以上増えています。ただ原因については、人手不足や給料が安いなどがあると思います。そちらにつきましては、人手不足の中で介護にかかる費用がなかなか増えてこないと思います。当広域連合としては、機会があれば、国や県に訴えかけていければと思います。

委員 介護される人が増えていくと、それに対応する人が必要です。ところが、その人材を確保することが難しいです。給料が安いということはあると思います。またその他に、将来に向かって教育し、人材を増やしていくことが必要だと思います。人材を増やしていかないと、介護がすべて家庭に戻りますと大変なことになります。教育の中で介護のことについて少し研究を進めていく必要があると思います。介護の福祉関係の学校もありますが、卒業生が介護の方に就職してくれば良いですが、なかなか上手くいきません。介護関係の研究を少しずつしていくということが望ましいと思います。ビジョンがあればお聞きしたいです。

委員 私から説明させていただいてもよろしいでしょうか。4ペ

ージのグラフに関しては、医療保険を使った訪問看護です。介護保険を使った訪問看護についてはこの限りではありません。

先程、訪問看護ステーションが増えていると話しをされました。徐々に増えてきていますが、自宅で暮らす高齢者が少なくなり、自宅での訪問看護が順調に伸びているかというところ、そうではないという実態はあります。施設は増えており、施設での看護は増えています。また、訪問看護だけではなく、訪問介護も充実させていかなければ、生活の支援も難しくなっています。最近では、これまで家族皆さんで暮らしていたが、高齢者同士の夫婦生活になり、最後には、一人暮らしになるのではないかと悩んでいる人もいます。様々な生活支援がないことには自宅での生活が難しくなっている事態がありますが、なかなか難しいかもしれません。社会全体で、地域包括ケアという観点で、地域共生社会という観点で高齢者を支えていかないといけないと思います。

また、高校から介護について学ぶ学校もあります。ただ、実際になかなか給料という面では一般企業よりも給料が安いという実態があります。最近、一般企業は物価高に対応して給料が伸びておりますし、それに比べていると、医療保険も介護保険も医療報酬・介護報酬の伸びもそれに対応できるところまでは、対応できていません。今後ますます医療訪問看護・訪問介護に従事する若い人が少なくなってくるのではないかと私たちも心配しております。

委員 6 ページ資料にありました、静岡県は月例医療比較表の中で 42 位とかなり低いです。この結果の原因は何だと思えますか。

事務局　こちらについての分析はできていません。医療関係者の皆様の努力の賜物だと思います。静岡県の医療機関の数や医療水準が低いとは思いません。医療関係者の皆様のご努力の結果だと思います。

委員　医師の数は、例えば人口約 10 万人に対しては、だいたいこれくらいの順位です。だいたい看護師さんもこれくらいだと思います。医療水準は低くはないと思います。

座長　先程の 4 ページの訪問看護の療養費ですが、確かに、令和元年に比べると急速に伸びていて 2 倍の医療費になっています。これに関して、全国的な傾向なのかということ、是非、次回に傾向程度で良いのでお示しいたきたいです。

また、先程のご説明では精神関係のものが多いとのことですが、認知症も高齢者の精神科医療なので、かなり増えてくるという予感がありますので、注目した方が良いと思います。決して悪いという意味ではなく、なぜなのかという点です。

また、ジェネリックについては、去年、一昨年と事件があり、ジェネリックが少し滞り、質の問題もあります。目標がすでに 80%以上に達し、これをさらに 90、100 にするというわけではないという点を方向として、先生がおっしゃたように必ず高ければ良いということではないということです。これから考えていかなければならないと思いました。

歯科健診は低いのですがこのままでしょうか。もう少し上がってもいいのかなと思います。

委員 歯科健診の受診率を高めるべきだと思います。ただ、移動手段がないという意見を聞きますので今、集団型もやっても良いのではないかという案を出している所です。家族が送ってくれないし、自分で行く交通手段がないので、なかなか受診してもらえないということがあると思います。これから先を考えて行かなければならないとは思っています。

オーラルフレイルを健診でやっていますが、5年間続けてというのが難しく、1回行ったら満足という感じになってしまいます。できる限り続けて通うように指導をしていかなければならないとは思っています。

委員 歯科健診の受診率が低い中で、さらに老人ホーム等に入所している方は対象外と書いています。一般的な健診は除外になっていますか。

施設で医師が定期的に訪問したり、定期的に検査したり、健診を施設の検査センターでしているので、比較的健診を受けている、一般的な健診を見ているのですが、高齢者施設で歯科健診は施設に受診させる義務はないですか。

委員 ないです。

委員 その場合、除外対象に入れてはいけないのではないのでしょうか。

委員 本当はいけないと思います。今、考え中です。

委員 それは国の方針ですか？

事務局 健康診査の基準はありますが、歯科健診については、今、はっきりとお答えはできません。当広域連合の取り決めとして通常の健診にならっています。今、歯科健診・オーラルフレイルについては、歯科医師会さんとやり方についてお話しをさせていただいているところで、今後は見直し等も入ってくると思います。

委員 今、特養や老健などが除外になっていますが、有料とかサ高住などは微妙です。調整しなければいけないと思っています。

委員 最近、老健で口腔ケアやリハビリで栄養管理の大切さを言われていますので、老健で歯科健診をやっていく、オーラルフレイルに関しても保健指導をしていった方が良いのかなと今のお話を聞いて思いました。

座長 今、検討中のこともあるということですか。

委員 そうです。

(3) 第2期データヘルス計画の事業評価について

(4) 第3期データヘルス計画概要

委員 第3期データヘルス計画の関係ですけれども、37ページの健康診査事業の目標値と歯科健診事業の目標値が、第2期データヘルス計画の目標値よりも下回っている設定ということではよろしいでしょうか。これをどうして下げたのか理由を教えてください。

事務局 第2期データヘルス計画につきましては、数値の目標値の設定に問題があったと感じております。目標値に比べまして現状の実績値がかなり下の数字になっています。このことに関しては申し訳ございません。

次の第3期データヘルス計画には、現状の実績値を踏まえて、実現が可能であろうという数値を目標値と設定させていただきました。現段階では、第2期の計画よりは低い数値で、目標値を考えております。

委員 重複頻回は75と現状維持で、こちらにも差があります。そこの整合性が合わないような気がします。また健康診査は、令和元年度29.80という数値から下がり、また戻ってきています。もしかしたら、もう少し上がる見込みを立てられると思います。もし、見込みが立てられるのであれば、このままの目標値でよかったのではないかと思いますがいかがでしょうか。

事務局 こちらの目標値につきましては、先日1回目の意見照会をさせていただきました。今後修正をかけまして、また、「案」という形で関係の皆様には意見照会を先日メールさせていただいております。意見を伺い、当広域連合内部でも意見を集約しまして、目標値の設定については、必要であればもう一度見直しをさせていただきたいと思っております。

委員 分かりました。よろしくお願いいたします。

委員 私も同じようなことについて質問させてください。私の外来に通院している患者さんの元気な高齢者さんは、みなさん

歯がきれいです。それを考えますと、やはり目標値が低いと思います。目標値が低ければそんなに対策を取らなくても達成するので、問題ないように思えてしまいます。高齢者は増えていきますので、ここは思い切った目標値を設定して、それに向けて歯科医師様と協力していただいて、歯の健康な人を増やしていただきたいです。そうすることで、元気な高齢者が増えて、高齢者医療費も抑えられ、介護保険の上昇も抑えられるということに繋がっていくと思います。お忙しい中、歯科医師様も難しいかもしれませんが、私たちも頑張って健診もしますし、歯科医師様みんなで頑張ってやっていけると良いなと思いますが、いかがでしょうか。

事務局 ありがとうございます。目標設定につきましては、第2期に実現可能レベルを超えた目標値を設定し、中間の見直しの時に、県から、目標値の設定が高すぎるのではないかとのご意見をいただきました。結局、目標値まで達していないと、評価資料の前提に達しない、低い計画書になってしまいました。このため、見直しさせていただいた経緯があります。また、もう1回、県に照会書を書き足していただきましたので、こちらの結果と照らし合わせて、当広域連合としても検討させていただきたいと思います。

委員 例えば、マイナンバーカードの普及活動のように、様々なあの手この手を使って、やっていただきたいと思います。口腔ケアで美味しいものを美味しく食べられることは皆さんにとって大切なことだと思いますのでよろしくお願いします。

座長 資料8の一番下のところです。高齢者の保健事業と介護予

防の一体的な実施は、達成度 A となっています。実施した市町数がかなり少ないです。これは、35市町中23市町というところ、3分の1は未実施ということになります。そうしますと、評価が高すぎるのではないかと思いますがいかがでしょうか。他の達成度・評価は良いと思います。これは何か特別な理由がございますか。

事務局 現在、国から令和6年度までに全市町実施を目指し、各市町連携して、実施市町を拡大する取り組みを行っています。令和4年度の実績は35市町中23市町、令和5年度は28市町が実施、令和6年度には全35市町が一体的実施をできるという見込みになっております。評価の仕方につきましては、35市町中23市町しか実施していないというのは、ご指摘の通りです。実施している市町に対しての実績であるということで、今回の評価とさせていただきました。

座長 その理由であれば、事業が急速に伸びているということで、評価理由のところ、令和5年度は28市町実施、令和6年度は35市町実施予定であるとか付記していただければ疑問が生じないと思います。

委員 平均自立期間と書いてありますが、これはこれでいい指標だと思います。もう1つの自立という形で言いますと、高齢者が増えている中で、自立されている方の割合というものが大切ではないかと個人的には思います。自立されている割合が高ければ、自立されている方がサポートする側にも回れますし、そのような指標も作れると良いと思います。

委員 私の感想として述べさせていただきます。35 ページに現状分析が載っており、静岡県が外来医療費の適正化をするということで、適正な受診が計画の中にも含まれております。頻回受診の適正化を目指し対応すると理解していますが、まず外来を通院するという行動が、そもそも様々な要因で規定されていると思います。その特徴があるとすれば静岡県で、どんな要因が絡んでいるのか、もちろん本人が何らかの健康上の問題があると認識されているから、そういう行動をされるわけですが、様々な要因が絡んでいます。そこについては、おそらく研究した蓄積があるのではないかと思います。そのようなことを参考にすると外来の受診・受療行動は、そもそも、どのようなメカニズムで促されたり、抑制されたりするのか、そこに、色々な意味での問題が隠れているかもしれません。長期的に見たら、重複頻回以外にも、何か課題が見つかるかもしれないという気がします。

委員 34 ページに生活習慣病の医療費が全国と比べて高いと書いてあります。私はデータを見つけられなかったあるいは、聞き逃したかもしれませんが、説明いただけましたか。

事務局 こちらからは説明をさせていただいていないと思います。

委員 何かデータがありますか。

事務局 内部的にはデータがあります。

委員 私は静岡県の循環器系に関して協力させていただきます。例えば、東部、中部、西部という括りでいきますと、循環器

病の罹患率等は高い、そして健康寿命について東部は短いというデータがあります。循環器に関して受診率が低いことやたばこの喫煙率とか様々な問題があります。外来の医療費を適正化するというをよく言われますが、医療費を下げるということに繋がります。それに向かって進むと高齢者の循環器疾患に対する対策ができなくなるのではないかと思います。この現状分析に関して少し検討し直す必要があるのではないかと思います。

そして、重複受診や頻回受診の話が出ていましたが、最近、専門分化されてきておりまして、患者さん自身が単なるケガとか単なる内科とかではなくて、呼吸器内科とか循環器内科とか糖尿病内科、膠原病内科、それぞれ受診されているケースがありますので、そこをどのように考えるかだと思います。専門分化されていることによって、ある一定以上の医療の質が担保されると思います。

また逆に、重複することによって、誰が責任を持つ、かかりつけ医なのかなどという問題も出てきております。全体的に考えなければいけない問題だと思います。

日本医師会としては、かかりつけ医機能という形で話しをさせていただいております。地域全体でひとりの患者さんに対してかかりつけ医で発揮するという流れで進めることによって高齢者の健康を維持できるのではないかという考え方でいます。それとの整合性を図りながら、色々考えていただければと思います。

例えば循環器で言いますと、健康寿命の延伸にかかるという冒頭についた名前の法律でして健康寿命、自立度、高齢者の平均自立期間についてお話しをされることは良いですが、健康寿命の視点からも、もう少し検討していただくと良いと

思います。

座長 生活習慣病医療費の高額についてです。糖尿病と高血圧で医療費が高くなると思えませんので、医療費の高額になる原因は透析だと思います。透析の問題であれば、かなりデータがあると思います。できれば次回、内訳を示していただきたいと思います。

7ページの医療費の適正化で、話題にもなりましたので、重複、頻回、多剤とかの内訳をもう少し示していただきたいです。以前は資料があったと思いますので、イメージしやすくなります。また、一定の業者とか業界が関わった事件などがあったと思いますが、これは終わったことだと思いますが、一般的な医療費の抑制ではないということを少し説明していただきたいと思いました。

委員 認知症のことですが、現在、認知症が全国で680から700万人とも言われています。浜松市の老人クラブとしては、色々な予防をしていこうと考えています。認知症と言われている項目の中身を見ると記憶障害とか社会的遂行能力とかに分かれます。特にコロナになって、家に引きこもるようになってから、非常に認知症になる方が増えてきていると思います。会員の中でも、認知症が非常に増えてきたと感じて、ポリープの予防ということで、前段階で認知症を防ぐためには、今、レクリエーションダンスだとかロコモなどを活用して、お互いに外へ出ていきます。場を活用し多く人と話しをする、そして予防をしていこうと考えています。特に、老人になってきますと家の中におり、なかなか外に出ないという人が多いため、骨折が非常に増えて来ていると言われていています。私た

ちは、予防していこうという考えで会員に色々なレクリエーションダンスやウォーキングを行うことを団体としても取り入れて、健康寿命の延伸を伸ばしていきたいです。平均寿命の差は、男性だと8年、女性だと12年くらい差があります。もっともっと縮めていくためにも予防の大切さを感じています。

(5) 令和6年度静岡県後期高齢者医療広域連合予算編成方針

(6) 保険料について

委員 目標予定収納率の試算の所で99.45%という予定収納率を出しています。今年度、0.04ポイントの見込みで99.51に下がりそうだというのですが、次年度以降についての目標収納率は、どれくらいに設定されていますか。また、0.04の下がった要因とは何かを教えてください。

事務局 99.51というのは令和4年度の収納率です。前年の令和3年度は99.55%、それに対して4年度は0.04ポイント下がったということです。それ以前については、コロナなどがあり、減免なども多くありました。減免が適用されなくて、一部収納率が落ちている可能性があるという認識をしております。

委員 令和5年度についてはどうでしょうか？

事務局 まだ、令和5年度については、出ていません。減免等もなくなり、目標収納率としては99.45としていますが、結果としては出ていません。

委員 予算ですが、先程から、例えば歯科健診率が上がらない、

健診率が上がらない等、色々な課題があります。加入者の方に、どのような形で周知活動を行っていますか。広報経費や周知活動経費は保健事業の経費に含まれているのかどうかを教えてくださいたいのと、具体的な考えがあれば教えてくださいたいと思います。

事務局 先程の健診等の関係ですけれども、その部分に係る費用については特別会計の中で含まれています。基本、健診等、例えば歯科健診・オーラルフレイルは歯科医師さんに委託をしております。委託費の中で、こちらからも健診等のチラシを作成して、対象者にはそれを含めて受診券等合わせて周知を行っております。

委員 我々もそうですが、健診等の保健事業活動というのは、なぜこれをやるということが必要なのかをきちんとお伝えしないと積極的に、受けていただけないと思います。是非とも受けづらさを感じている方にも健診の大切さが伝われば、健診率等も上がってくるのではないかと思いますのでよろしくお願ひします。

委員 予防は医療費の伸びを防ぐこともありますが、一人一人にとって非常にプラスに元気に長生きすることは重要です。健診は色々な課題は見えると思いますが、やはり高度に努めて健診に行きたい気に皆様になっていただけるように工夫していただければと思います。

私は少子化対策の研究をしていますが、今回の改正で高齢者の方は、負担が増えることは非常に大変だと思います。日本のこれまでの医療保険者受診勧奨を見ていると次世代の

給付が外国より少ないです。私はドイツの研究をしていますが、ドイツだと 18 歳未満の外来診療負担は基本的にはありません。色々考えますと、若い世代の賃金は伸びていませんし、賃金が伸びない中で、社会保険料も上がってきています。なかなか厳しい状態であるをご理解賜りたいと思います。

委員 48 ページの下の段に保険料率の推移があります。一人あたりの保険料額が、令和 4 年、令和 5 年だと 71,672 円となっています。これは他県と比較すると、どの位置ですか。また、保険料額はどんどん上がっています。かなり年金暮らしには厳しいです。保険料額には限度があるのかをお聞きしたいです。

事務局 他県との比較ですが、外に出して良い資料はないため、口頭でお伝えします。令和 4 年、5 年の保険料率につきましては、静岡県は全体で 20 位です。保険料については、全国的に安い部類ですが、一人当たりで計算すると、全国の中位に位置します。保険料率につきましては、出産育児、年金の関係もあります。医療費は増加傾向にあり、試算の中では、もともと想定していたのよりも高めの保険料になりそうだといいところまでは申し上げられます。しかし、具体的な金額は差し控えさせていただきます。ご理解ください。

座長 最後のページに参考資料に出ています。今後、もう少し色々なデータが加わってくるのではないかと予想します。今まで生活習慣病対策をターゲットにやってきたので、このような表が出て、これからはコロナを踏まえて予防接種等、予防可能な病気がいくつもあります。私は予防接種の率なども載せ

ても良いのではないかと思います。

例えば肺炎の予防とか色々な予防接種があります。また、認知症関連の中で事業が出てくれば、どのようにこの会で扱うのかは、これから5年、10年で一番大きな問題になってくるのではないかと思います。

是非、新しい情報等ありましたら、この会に早めにお知らせいただければありがたいと思います。

5 連絡事項

6 閉会