

# 平成23年度 第1回 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

## 開催日時

平成23年10月17日（月） 午後2時00分～午後3時40分

## 開催場所

ニッセイ静岡駅前ビル2階 A会議室

## 出席者

(委員)	被保険者を代表する者	三 枝 豊	委員
	保険医または保険薬剤師を代表する者	指 出 昌 秀	委員
	保険医または保険薬剤師を代表する者	竹 下 朝 也	委員
	保険医または保険薬剤師を代表する者	植 兆 満	委員
	医療保険者を代表する者	野呂瀬 幸 男	委員
	医療保険者を代表する者	小 林 秀 和	委員
	医療保険者を代表する者	横 山 英 治	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	中 田 健次郎	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	小野寺 恭 敬	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	西 田 在 賢	委員

## (オブザーバー)

静岡県健康福祉部医療健康局国民健康保険課長 海 野 暢 夫

## (事務局説明員)

事務局長	岩 崎 卓 芳
事務局次長	高 井 晋 一
総務室長	芹 澤 誠
資格管理室長	大 塚 良 暢
保険料室長	西 川 達 也
医療給付室長	安 藤 弘
電算室長	松 井 康 則

(事務局懇談会担当)

総務室主査

歌 崎 克 文

総務室主査

保 科 圭 輔

欠 席 者

(委 員) 被保険者を代表する者

中 崎 マサ子 委員

被保険者を代表する者

田 中 タ マ 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

オブザーバー紹介

事務局職員紹介

2. 意見交換

(1)～(3)について事務局より一括して説明し、意見は項目ごとに伺った  
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

- ・ 被保険者の推移
- ・ 保険料収納率の状況
- ・ 医療給付費の状況
- ・ 後期高齢者医療広域連合における実施事業
- ・ 東日本大震災の被災者への対応

委 員 重複・頻回受診指導事業の対象となる市町は特定されているのか。  
毎年異なるのか。

事務局 同じ市町を連続訪問するのではなく、県内を東部・中部・西部に分

けた各地域から毎年異なる市町を対象としている。平成 20 年度及び平成 21 年度は各地域から 1 市町の 3 市町を、平成 22 年度は各地域から 2 市町の 6 市町を訪問しており、最終的には静岡県内すべての市町を訪問指導したいと考える。

**委 員** 重複受診と頻回受診ではどちらの対象者が多いか。

**事務局** 平成 22 年度の実績では、ほぼ同数である。

**委 員** 重複・頻回受診訪問指導について、訪問実績が年度ごとに増加しているが、訪問実績数と訪問指導対象者数は一致しているのか。

**事務局** 一致していない。訪問指導対象者数は、平成 22 年度では事業実施 6 市町の対象者を電算でリストアップした人数であり、訪問実績数は、その中から市町の判断により優先順位が高いとされた人数（各市町で 25 名ずつ）である。

**委 員** 訪問指導された後の効果はあったか。

**事務局** 平成 22 年度の実績では、訪問指導を行うことで、訪問を受けた人の医療費について一定の効果がみられた。対象者は、どこか不安を抱えている人が多いため、重複受診等をしてしまうことがある。保健師がこのような人を訪問し、悩みを聞いたり生活指導を行うことで、ある程度の不安を取り除き、結果として適正な受診につながる効果もあると思われる。

**委 員** このように実績があれば、継続的に行ってもらいたい事業のひとつだと思う。ただ先月には、頻回受診による処方せんに基づき向精神薬が大量に取得された事例やコピー等により偽造された処方せんによる

向精神薬の不正取得事件が報道されている。高齢者の過量服薬問題も含め薬物乱用防止の観点から、特に、重複受診による過量服用等の情報を医師会や薬剤師会等と共有ができれば、このような問題に歯止めがかけられるかもしれない。個人情報保護法等の問題もあるとは思いますが、情報共有の体制づくりを考えていただきたい。

**事務局** 当広域連合ではご指摘のような事件性のある事例はなかったと認識している。また、情報共有化について、統計的なものであれば提供可能だが、個人情報については難しいと思われる。

**委員** 重複・頻回受診訪問事業にかかる費用は。

**事務局** 一人の対象者には一回の訪問が基本であり、保健師が一回訪問すると、事前の準備等の諸経費を含め、対象者一人当たりの費用は 8,000 円弱になる。当事業は退職した保健師が在籍する「いなほ会」との委託契約により実施している。

**委員** 訪問一回約 8,000 円の事業で効果があるならば、もっと実施すべきと思うがいかがか。

**事務局** 全国の広域連合で重複・頻回受診訪問事業を実施しているのは約半数で、平成 20 年度から実施しているのは静岡県をはじめ数少なく、お願いできる保健師が非常に少ないことがネックになっている。静岡県は「いなほ会」にお願いできるが、「いなほ会」の保健師も少人数であり、さらに高齢であるため、公共交通機関のないところへは訪問できない等の制約がある。他県の広域連合と比較すると静岡県では重複・頻回受診訪問事業は充実していると考えているが、実績を踏まえた中で、今後もできる限り事業を拡大実施していきたい。

座長 委託先である「いなほ会」には、保健師は何人ぐらい在籍しているのか。

委員 約10名である。

座長 保健師の人数が少ないということであれば、看護師へ依頼することも考慮すべきではないか。

事務局 保健師も看護師も確保するのが難しい状況にある。

委員 人員の確保が難しい状況にあるならば、医療機関等への情報提供によって、特に重複受診への対応が可能となると思われることから、何らかの措置を考えていただきたい。

委員 今の患者の意識は昔と違い専門志向があるので、かかりつけ医が何でも診るとするのは難しい。また、頻回受診は、整形やリハビリ等だと思うが、患者に「楽になる」と言われれば、「回数を減らしては」とは言えない。

座長 個人情報の問題もあり、情報提供については難しいとは思いますが、広域連合と医療機関等との連携についての検討をお願いします。

委員 高齢者の人間ドック受診は、毎年決まった人が受診する傾向にある。各保険者が負担する支援金が増加している状況にあるので、人間ドック等の健康増進事業は財政的にも見直すべきではないか。

事務局 人間ドック等の健康増進事業は、国からの補助により、広域連合が事業を実施している市町に助成する形で行っている事業であり、各保険者の負担による支援金を財源としている事業ではない。

**座 長** 関連して言うなら、人間ドックの費用助成よりも、健康診査の受診率を上げる方が先ではないかと思われる。健康診査の受診率は、市町の国保で約 30%であるのに比べて、後期高齢者の健康診査の受診率は平成 22 年度で約 22%と低い。

**委 員** 国の「特定健康診査等基本指針」による市町村国保の加入者に係る特定健康診査の目標実施率は、65%以上とハードルが高い。

**事務局** 静岡県における後期高齢者健康診査の受診率は、全国的には 47 都道府県中 16 位ということで、必ずしも受診率が低いほうではない。市町でも特定健康診査と後期高齢者の健康診査を極力セットで周知活動していただいている。ただ、生活習慣病の治療中の人を対象から除外するかしないか等、市町により健康診査の対象となる人の抽出方法が異なるため、市町の実施する特定健康診査より受診率が下がってしまう。

**委 員** 健康診査の受診率を上げるための努力はしていると思うが、20%をようやく超えた程度の数字では低いと思う。健康診査は、医療費の問題を考える上で重要な位置を占めると思う。全国的には、低い数字ではなく受診者数は若干増えているとのことだが、これまで以上に努力する必要があると思う。そこで、これまでとは違った新しい事業を実施する考えがあれば紹介していただきたい。

**事務局** 市町も努力をしている。昨年度から今年度にかけて健康診査を受診できる期間を一ヶ月延長し、受診率を上げた例もある。

**委 員** 市町の健康診査受診率上昇の成功例を参考に、各市町に情報提供し、全県的に取り組んでいくことも一つの方法かと思う。

**事務局** 以前は市町で基本健診があり、その時の受診率を引き継いでいる傾向があると思われる。受診率が低い市町は、一生懸命周知活動をやっているが、なかなか受診率が上がらない状況にある。受診率の高い市町や広域連合の取り組みを参考にしていきたい。

**委員** 資料によると一人当たりの月額医療費が増加しているが、その要因は何か。

**事務局** 平成22年度診療報酬の改定や医療の高度化といった要因が考えられる。医療費全体としては、被保険者数が増えているので、当然増加している。一人当たりの医療費はどの県も増加傾向にある。

**委員** 9月30日付けの日本経済新聞記事によると、2009年度75歳以上の一人当たり医療費が85万5800円と出ているが、静岡県は他の都道府県に比べてどうか。

**事務局** 静岡県は、一人当たりの医療費の額が全国的には低い方から3番目か4番目になる。

**委員** 9月30日付けの日本経済新聞記事のデータは年度単位の医療費で、資料の一人当たり医療費（月額）のデータは1ヶ月あたりの医療費となっているため比較できない。統一したデータで比較できれば、静岡県が下から3番目か4番目といったことに説得力を持つが、統一した内容のデータを用意できるか。

**事務局** 国の一人当たりの医療費の算出条件がわかれば、同じ条件のもとにデータを作成するのは可能と思われる。

(2) 平成24年度・25年度の保険料率について

**座 長** 平成 24・25 年度の新保険料率に係るスケジュール案のとおり進んでいけば、現在、静岡県広域連合では新保険料率試算結果の検証にかかっているということで良いか。

**事務局** 厚生労働省から全国の各広域連合に、改定後の保険料率を試算し報告するよう指示があり、9月12日に第1回目の試算報告をした。ただし、今後の診療報酬の改定や国の抑制措置の見込み、更にはもっと直近のデータで算定する必要もあることから、試算された保険料率が変換ることが想定される。1月末には最終案を決定し、その上で2月の議会に諮っていく予定である。

**座 長** 現在は、被保険者一人当たりの均等割額が 36,400 円、所得割額が 7.11%だが、これが両方とも上がるということか。

**事務局** 均等割額も所得割額も上がってしまう。保険料の改定は2年毎であり、一人当たりの医療費の伸び率を考慮すれば値上げは避けられない状況にある。これは静岡県だけではなく、他の広域連合も同じような状況にある。所要な抑制措置を国が取るよう、今後も全国広域連合協議会で要望活動していくこととなると思う。

### (3) 平成 24 年度予算編成方針について

**委 員** 平成 24 年度予算編成方針の重点事項、歳出に関する事項の①医療給付費という項目に、「被保険者の健康の保持増進を図る事業を展開する」と記載されているが、具体的にどのような事業を考えているのか。一例として、茨城県では、筑波大学の先生方が地域に出かけていき、住民に日常生活に運動を取り入れる指導をすることにより、結果的に医療費の削減に非常に大きな実績を上げたと報じられているが。



**事務局** 静岡県広域連合では、長寿健康増進事業として各市町で事業を実施していただき、その費用を助成している。

**委員** 各市町に任せきりではなく、広域連合として医療費の給付抑制に繋がる健康増進事業の充実をすべきである。

**事務局** 長寿健康増進事業は、国からの調整交付金を原資とする事業であるが、まだ事業費枠に余裕があるので、市町の肺炎球菌ワクチンの接種事業に対する助成を検討しており、市町へ助成することで普及を推進していきたいと考えている。また、広域連合の独自事業については、限られた職員数で難しいものがあるが、他の広域連合のモデル事業等を参考に何ができるのか考えていきたい。

**委員** 県やしずおか健康長寿財団などの様々な機関との協力関係をもって、コミュニケーションをとりながら健康増進のための事業展開をしてほしい。

**委員** 肺炎は、特に65歳以上の高齢者の死亡率の高い病気なので、広域連合が肺炎球菌ワクチンの接種助成を充実させることは良いことなので、実施していただきたい。

**委員** 平成24年度予算編成の基本的考えとして「(3)医療費の適正化に努める」とあるが、どのようなことを想定または実行しているのか。

**事務局** 医療費通知や重複・頻回受診訪問指導事業のほか、来年度は特に、レセプトの二次点検を充実することに努めていく。

**委員** その医療費適正化の3事業については、全額国の補助ではないのか。

**事務局** 事業により異なり、全額国の補助となる事業はない。重複・頻回受診訪問事業は、半額が国の補助対象であるが、医療費通知とレセプトの二次点検は国の補助対象ではない。

**座 長** 予算編成方針の歳出に関する重点事項の②管理運営経費の「事務費については、さらなる効率化を図り節減する」とあるが、具体的に何%削減等の目標数値を設定していないのか。

**事務局** 広域連合は、市町の負担金で運営されている。仮に予算が不足した場合は市町に増額補正をお願いすることになるため、これまで広域連合の予算はどうしても多めに計上してしまう傾向があった。しかし、制度が始まって4年目になることもあり、平成24年度予算は、過去の実績を踏まえた上での積算に心掛けた。今後は、目標数値を定めることも考えていかなければならないと思う。

**座 長** 広域連合としての事情から目標数値を定めることは困難であるが、予算は適切に見込んだという趣旨か。

**事務局** 市町とは異なり目標設定することは難しい。しかし、静岡市に予算の査定を依頼し、第三者の立場で判断してもらうことにしている。

#### (4) その他

第16回静岡健康・長寿学術フォーラムについて、懇談会委員の西田先生が10月22日に開催されるセッションのオーガナイザーになっており、超高齢社会と国民皆保険制度についてのパネルディスカッションを紹介。

以上で意見交換を終了する。

---

### 3. 報告事項

- (1) 高齢者のための新たな医療制度に係る国の動向について
- (2) 第2次広域計画の策定について
- (3) 全国後期高齢者医療広域連合協議会から国への要望事項及び回答

### 4. 連絡事項

### 5. 閉会