

平成23年度 第2回 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

開催日時

平成24年2月29日（水） 午後2時00分～午後3時20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	田中タマ	委員
	被保険者を代表する者	三枝豊	委員
	被保険者を代表する者	中崎マサ子	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

(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

小 川 千 博

欠 席 者

(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

(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

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

2. 案件

(1)～(3)について事務局より一括して説明し、意見を伺った

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
- ・医療費の状況
- ・後期高齢者医療広域連合における主な実施事業

委 員 「都道府県別、診療種別、1人当たり実績医療費」一覧表を見ると、静岡県の入院医療費は全国47位であるが、これは入院日数が短いということか。

委 員 平均在院日数は静岡県に限らず、国の政策としてどこの都道府県も平均で見れば減少傾向にある。静岡県の場合は、他の都道府県に比べ

て医療施設の数や医師の数が47都道府県中、40番目くらいという状況になっている。N県も静岡県同様に1人当たりの医療費が少ない。県民あげて運動しているという事実もあるが、やはり人口当たりの医療施設数が少ないようである。N県は、近年医療費の上昇傾向にあることを警戒している。

委員 全国健康保険協会による全国の働いている方の医療費を都道府県ごとと分析したデータによると、静岡県の入院に関する数値が、全国で下から2番目くらいである。それによって1人当たりの医療費が少ないという実態にある。

座長 静岡県は何十年も前から、人口10万対病床数が少ないと言われてきた。例えば、K県では平均在院日数が長くなっている傾向にあり、医療費も多い。病床数の少なさだけをもって医療費が低い要因とは思われないが。

委員 K県は静岡県と比べると、県民1人当たりの病床数は相当多い数で、空き病床があれば使うという状況だと思われる。ただ、病床数を欧米諸国と比較する場合には、病床数の解釈に相違点があることに注意したい。日本では社会的入院という表現の入院があるが、十五、六年前から医療制度改革として一般病床と療養病床という区分けをし、療養病床と言われるものは、欧米でいう病床とは異なるものであるという解釈をするようになった。

委員 前回の懇談会でも話題になったが、医療費適正化事業における重複・頻回受診訪問指導の実施について、対象者の抽出方法や選定方法、1人当たりの訪問回数や訪問時間など詳細を確認したい。

事務局 平成23年度は、5月の受診レセプトから6市町合計で485名の対象者を抽出し市町に連絡した。市町では、対象者の諸事情を考慮し、優先順位の高い方を訪問候補者として選定する。その後保健師が連絡を取り訪問する。訪問は、1人につき1回とし、1回当たり2時間の訪問を目安としているが、受診方法等についての説明や不安を取り除く

ために丁寧に話を聞いているため、1人の保健師が1回に訪問できるのは3人程度となっている。また、事業は9月から12月にかけて実施した。

座長 結果や効果の分析などのデータはあるか。

事務局 訪問前と訪問後のレセプトを比較すると、受診行動の適正効果が見られた。

委員 健康診査の市町別受診率の表を見ると、市町によって受診率にかなり差があり、低い市町には努力していただきたい。また、近隣の市町でも大きく差があるようだが、本事業の委託契約の相手先はどこか。

事務局 広域連合が各市町と契約している。また、各市町では地元の郡市医師会等と契約している。

委員 広域連合は、予算措置するだけでなく、受診率を上げるための作業が必要だと思う。

事務局 広域連合では、受診率が高く効果的な取り組みをしている市町の施策を各市町に紹介することで、受診率の向上のための対策としている。

座長 市町によって健康診査受診率の算定方法が異なるようだが、その分析はしているか。

事務局 広域連合健康診査実施要綱第2条に健康診査を受診できる者が定められており、生活習慣病の治療を受けていないことや6月以上継続して入院していないこと等が条件となっている。これにより、市町によっては受診券を発送する対象者を限定しており、全被保険者数を分母として受診率を算出すると、対象被保険者数のみを分母として算出した受診率に比べて低くなってしまうことになる。今回提示した「後期高齢者の健康診査 市町別受診率」表では、全被保険者数を分母として受診率を算出した。

座長 健康診査の受診対象者を限定している市町はどこか。

事務局 (該当市町名を報告) 受診率が低い市町は、対象者を絞っているところが多い。

座長 算定方法が違う健康診査の受診率を全国的に比較できないので、受診率を上げようと努力しても成果を計れないのではないか。がん検診も含めて、健康診査受診率の算定方法を全国的に統一できないかと思う。

事務局 年度終了後にすぐ集計できるのは全被保険者数を分母とした受診率で、対象被保険者数を分母をとした受診率の集計には少し時間がかかる。ただ、保険者機能評価を毎年国が実施しており、その中では対象者を限定した場合の受診率を算出している。

委員 市町によって健康診査のやり方が、集団健診の場合と個別健診の場合があると思うが、集団健診に比べて、個別健診では受診率が下がってしまうと思われる。

座長 市町では、個別に通知を出して健診の案内をしているようだが。

事務局 広域連合では、受診率の向上策について、これまでは市町にお願いする立場を取ってきたが、来年からは受診率の高いところと低いところの分析をし、現状を把握した上で対応をしていきたいと考えている。

委員 受診率の算出方法は整えないと比較できないので、基準を統一して試算の上で会議資料にしていただけるとわかりやすい。

事務局 全被保険者数を分母とする受診率データと、対象被保険者数を分母とする受診率データの組み合わせになると思うが対応させていただく。

委員 健康診査の受診率の算定方法が統一できれば、県内市町の比較をすることで、自分の住んでいる市町の状況を確認することができるようになると思うが、1人当たりの医療費についても、都道府県別1人当たり実績医療費の一覧表と同じように、静岡県内市町別1人当たり実績医療費の一覧表があれば参考になる。

座長 広域連合として、市町ごとの入院医療費等は算定しているか。

事務局 データはある。

委員 市町ごとの1人当たり医療費のデータは、国保連合会で持っている。一覧表にして毎年市町国保課長会議等で提供している。

座長 どのような内容のデータか。また、例えば病床数が多い都市部では入院率が高いなどの、市町ごとの傾向がわかる内容のものか。

委員 75歳以上の方のデータも、傾向は国保と似ており、各地域によって特性がある。国保連合会としては、静岡県民は健康意識が高いので、重症化しない努力をしているために外来の受診率が高いと、良い方に捉えている。

委員 以前、診療科や疾病ごとの各市町別の老人医療費の一覧があったので、静岡県でもそのようなデータを持っていると思われる。

(2) 平成24年度・25年度の保険料率について

委員 保険料率は2年ごとに設定されるが、初年度で大幅に医療給付費が増加し歳出超過となってしまった場合の対応はどうか。

事務局 静岡県に設置してある財政安定化基金から借り入れて対応することとなる。この基金は、国・県・広域連合が3分の1ずつ給付費に見合った額を一律に拠出し積立をしている。

座長 平成24年度、25年度の保険料率を算定するための賦課総額見込みの歳入歳出を見ると、歳出の「財政安定化基金」が6億円に対し、歳入の「財政安定化基金交付金」が17.5億円とあるが、この差は何か。

事務局 歳出の「財政安定化基金拠出金」6億円は、広域連合が給付費に見合った額を県の財政安定化基金へ拠出するもので、歳入の「財政安定化基金交付金」17.5億円は、制度開始から積み上げてきた県の財政安定化基金の一部を保険料の抑制策として活用するものとなっている。

座長 保険料率の算定は、かなり専門的でわかりにくい。また、保険料率が上がるとの説明の中に、24年度、25年度で1人当たりの医療費が2.46%伸びるだろうとの説明があったが、これは2年間での伸び率なのか、1年間での伸び率なのか。

事務局 1年間の伸び率を2.46%と見ており、2年間で約5%ということに

なる。

座長 静岡県の医療費の状況では、単年度で実績約4%の増との説明であったが。

事務局 静岡県の医療費の状況は、後期高齢者全体の数字であり、1人当たりの医療費の伸びに加え、被保険者数も増加していることから、単年度で約4%の増となっている。「都道府県別、診療種別、1人当たり実績医療費」一覧表を見ると、静岡県は全国47都道府県中の44位である。1人当たりの医療費にほぼ比例して保険料がかかることからすると、保険料も全国的に見て低い方だと言える。

(3) 平成24年度予算について

委員 平成24年度後期高齢者医療事業特別会計の予算を見ると、歳出の保険給付費が圧倒的な数字を占めており、対前年比で5%、金額では約165億円増額していることがわかる。これは医療制度の全体を考えていく上で、大変に重要な問題であるという認識を持つ必要性を感じた。

座長 保険料率算定の説明でもあったが、75歳以上の人口が増えると、医療にかかる人数が増えて医療費が上がり、さらに医療技術の高度化等で1人当たりの医療費も上がる。長期的に見ると、保険給付費がかなりの勢いで伸びることが予測される。

事務局 被保険者数は、1年間で約1万から1万5千人ずつ増えている。さらに、これから団塊の世代が高齢化していくことを考えると、より医療費も増加していくと予測される。

委員 人口問題研究所の発表した日本の将来推計人口によると、2060年には高齢化率が39.9%にまで達すると言われている。

座長 高齢化率よりも後期高齢者の率が増える方が医療費には影響すると聞く。今回の資料には、厚生労働省が出した将来予測推計のような資料はあるか。

事務局 今回の資料にはない。

座長 保険給付費予算の増額を抑えるための1つの方策として、保健事業の充実が考えられるが、平成24年度後期高齢者医療事業特別会計の歳出予算を見ると、健康診査事業委託料等の保険事業費予算が対前年比でマイナスになっている。健診率を上げなければという議論をしている中で、24年度予算では対前年比で95.7%になった理由は。

事務局 例年の広域連合の保健事業費予算は、健康診査の目標受診率を約25%に設定しており、これは老人保健法制度下での健康診査の受診率が約25%だったことによる。しかし、例年決算時には未執行残額が出てしまうため、現実的な予算額とした。決して保健事業に対する規模を縮小というわけではないことをご理解いただきたい。

座長 各市町の努力で受診率が上がり、予算に不足が生じた場合はどうなるか。

事務局 予算を補正して対応することとなる。

以上で案件についての意見交換を終了とする。

3. 報告事項

- (1) 静岡県後期高齢者医療広域連合第二次広域計画について
- (2) 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
- (3) 全国後期高齢者医療広域連合協議会から国への要望書及び回答

4. 連絡事項

5. 閉会