

# 平成 24 年度 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

## 開催日時

平成 25 年 1 月 15 日 (火) 午後 2 時～午後 3 時 50 分

## 開催場所

市町村センター大会議室

## 出席者

(委員)	被保険者を代表する者	田 中 夕 マ 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	田 中 孝 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	松 田 正 己 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	中 村 英 敏
総務室長	山 岡 慶 博
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

今 野 功 一

総務室主査

小 川 千 博

欠 席 者

(委 員) 被保険者を代表する者

中 崎 マサ子 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

2. 自己紹介

3. 会長選出

4. 案件

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

①保険料収納率の状況

②被保険者数の推移

③医療費の状況

**委 員** 後期高齢者医療制度のみならず、高齢者医療の財源の問題がずっとつきまとっている。

徴収された保険料は 260 億円から 270 億円。一方で 3,500 億円が医療費として使われているが、静岡県の一人当たり医療費は都道府県の中で 45 位であり、静岡県の皆さん方は、むやみに医療費を使わないということでは立派です。

お茶が有効ということであれば望ましいことだが、荒茶の生産量の説明を懇談会に示されることには違和感がある。そ

れよりも静岡県の皆さん方の努力がお茶に限らず、全県全域で行われているような説明をつけた方がいいと考える。

**座長** 静岡県が10年計画でやっていた健康寿命が昨年度、日本一になった。静岡県はあらゆるデータが全国の真ん中辺にあったと思うが、健康寿命が全国的に評価されている理由の一つが、高齢者の働いている率が高いと伺ったことがある。

お茶だけでなく様々な高齢者に働く機会が多いというのが影響しているのかもしれないが、もう少し整理していったほうがいいと思う。

**委員** 市町別一人当たり医療費というのは、後期高齢者のものか。  
**事務局** 後期高齢者だけのものである。

**委員** そうすると、上の75歳以上の割合とあまり結びつくグラフではないと思うのだが。

**座長** その市町の75歳以上の人が高めている割合が高いかどうかと合わせた方が良くと思う。

**事務局** この資料は視覚的に市町単位の状況を確認するため、数字だけで見ると分かりにくい部分を図にしたものである。

細かい資料等については、懇談会の中でどのようなものが必要なか意見があれば、今後、用意していきたい。

**座長** 医療費の状況のデータは、75歳以上のものか。

**事務局** 今回は後期高齢者医療の懇談会につき、原則的には全て75歳以上の被保険者を対象とした数字である。

**委員** 全国的に見ても男女平均した健康寿命は静岡県が第一位という意見が明確に出ている。働く人が多いという言葉があったが、昨今、県の行政においても従来言われている、栄養、運動、さらに社会参加、この重要性が指摘されている。

これに休養を加えれば健康に対する総括的な取り組みが、これまで以上に可能になるのではと思う。

もう一つは、医療費・診療費の問題で、入院に伴う診療費の占める割合が数字上で出ている。全体の医療費の問題を考えていくうえでは、ここに一つの着眼点を置いて進めていく必要があるのでは。

**座長** 入院の医療費が高いというのが出ているが、実際に患者家族の立場からすると、今、入院期間はものすごく短くなっていて、手術しても1か月で退院となる状態だ。

これは、本当に満足できる医療状態なのか。これは利用者側も、医療を提供する側にとっても重要な問題であり、これからの医療制度を考える上での焦点になっていくのではないか。

**委員** 医療費の表で、平成21年度から平成23年度の推移で、医科だけで見ると入院と入院外での2年間での上昇率が11.9%と6.9%になっていることに着目したい。

いわゆる高齢者が増えることによる上昇が、恐らく外来の上昇分で、入院の上昇分は実は入院一人当たりの医療費が結構増えていて、いわゆる最先端医療の部分が影響を受けていることを静岡県のデータは表しているのでは。

これは、我々医師会で今後の医療費の推移を考えるうえで非常に悩ましい問題であり、恐らく保険者にとっても悩ましい問題でもあると思う。お互いそう思っているが、高齢者の医療費が伸びているというのはどこかで横ばいになる。

医療の質の向上、例えば、iPS細胞とって非常に騒がれているが、これが保険診療で当たり前に行われると、相当な医療費になる。世の中はそういう方向に向かっている。

我々はそれを保険診療としてどこまで許容して、日本国民全員が貧富の差が無く最先端医療を受けることができるか、この財政状態の中で極めて難しい選択を迫られるときに今来つ

つある。

もう2年、3年と比べていくと、恐らく入院の比と入院外の比が常に一定になるが、医療の質の差が入院の方で特に伸びていく。

今回、静岡県のデータにもこの傾向が現れていて、これが非常に大事な部分ではないかと思う。

**委員** かつて、1990年代までは、国民医療費が伸びていく理由の大きなものとして高齢者医療費があった。2000年から介護保険が始まったとき、それまでの高齢者医療費の何割かを介護保険に肩代わりさせたことで、高齢者医療費分は一旦、伸びが収まった。しかし、医学・医療が発達するので、かつて治せなかったものが治せるようになり、その分の保険適用が増えていっている。いわゆる、自然増と言っている分である。

医療費の伸びは、保険者や患者の側から見れば医療費だが、病院や診療所から見れば収入、つまり売上にあたる。売上は伸びているが、かつては無かった新しい医療・医薬を投じるので、原材料費も高いものとなっている。恐らく医療関係者に共通して感じている、経営が難しくなったことの理由のひとつだと思う。

ところで、昨年、静岡県がA県を抜いて健康寿命日本一になったというのは、本当に誇らしいことだ。実は去年からA県知事直々の社会保障懇話会に委員として出向いているが、そこで、知事が静岡県に抜かれて驚いていた。

A県の地形的・地理的な条件からすると、わずか5,000人ぐらいのところでも、二次医療圏を作らなければならず、また、その高齢化が大きな問題になっている。静岡県が健康寿命日本一という成果を出せた理由を分析する価値はあると思う。

**事務局** 医療費の上昇率では、入院が11.9%の伸び、平成21年度から23年度にかけて外来は6.9%の伸びになっている。

1年ごと見ていくと、入院で平成21年度から平成22年度にかけて伸びが8.3%、ところが、平成22年度から23年度になると、入院は3.3%に急に下がっている。

外来は、平成21年度から平成22年度にかけて3.2%、平成22年から23年にかけても3.5%と、ほぼ伸び率については平成21年度からは横ばい傾向になっている。

平成21年度から平成22年度については入院が8.3%伸びたが、平成22年度から平成23年度になると3.3%と急激に伸び率が下がっていて、全国的にもこの傾向がある。

後期高齢者医療制度が始まる前の老人保険制度のときから、一人当たりの医療費の伸びは2.6%と2%中盤ぐらいで推移をしていたが、去年から急に1.6%と1%ぐらい減った。

平成24年度の上半期を見ると、さらに0.6%と減っている。これは静岡県だけでなく全国的な状況だ。

厚生労働省から発表された数字や新聞報道等を見ると、入院から外来へ、あるいは在宅医療へということが、国の昨今の在宅医療を促す政策が影響をしているのか、平成23年度からそういう傾向が見られるようになった。

その一端を示しているのが訪問看護療養費で、平成21年度と平成23年度の上昇率で14.4%と非常に高い伸び率を示している。平成24年度の上半期でも、6.8%と非常に高い伸び率を示している。これも、全国的にこのような状況にあると思う。

**委員** 私は点数改正の影響ではないかと思う。平成22年度の大型改正、いわゆる医療と介護の同時改正があって、外科の手術の点数が約30%上がっている。

訪問看護も上がっているのは、その影響ではないかと思う。

単年度ごとに見るより、4、5年単位ぐらいで見た方が全体の流れが読みやすいかと思う。診療報酬体系で今、政府は外来を据え置きにして、入院の方の手当をやっているような流れがあって、介護の方もできるだけ在宅の点数を高くつけるという方向付けを厚生労働省がやっているの、そのようなデータがここに出ているのではと思う。

**委員** 医療費の推移は平成21年度から平成23年度の上昇率になっているが、被保険者数の増加も同じような尺度で見られるようにしてほしい。

**委員** 平成23年度の外来と入院の診療の比率だが、これは年齢別に区切ったものではなく、総医療費にかかる部分と解釈してよろしいか。

**事務局** 後期高齢者の総医療費になる。

**委員** これを見ると外来にシフトした方が医療費の抑制になるという話だが、社会的入院は介護の方にシフトしていつている。その辺りまで包括して経済的な影響があるかを見ないと分かりにくい。

全体としては、介護を含めて総額的にどのようにシフトしているのかを見た方がいいと思う。

各市町村別の病床数と医療費のグラフについて、正比例の分布になっているという説明だったが、中身を見ていくとかなりバラツキがある。A町の場合、病床数は多いが医療費は抑えられている。

A市の場合、A町と比較すると約1.5倍の医療費の差が出ている。これについては、何か理解をされているのか。

A市の被保険者数は7,528人、A町は1,970人、B町は1,503人で、一人当たりの医療費と病床数の関係性で見れば、A市だけ突出しているように見えないこともない。病床数の

稼働率など含めた影響の可能性について、不明確という気がするがどうか。

**事務局** 地域特性と関連させた分析はできていないため、是非この場で教えていただきたい。

伊豆の方であれば療養型で多くの病床を持っている大きな病院があるのではないか。A町、C町共に病床数の多い病院があるが、医療費は正反対になっている。

A町は医療費が非常に低いが、C町は非常に高い。この理由について、思い浮かぶ点があれば是非、ご教授いただきたい。

また、都道府県別一人当たり医療費と病床数のグラフを作ってみたが、静岡県と同じ傾向だった。病床数が多い都道府県ほど一人当たり医療費が高い傾向にあり、B県やC県は病床数が多く、医療費も高い。静岡県は一人当たり医療費で見るとかなり下の方だが、病床数も同様にかなり下の方という傾向がある。

**座長** 単に、医療費と病床数の2つだけで見るのではなく、いくつかのパターンがこの中にはあると見たほうがいいのかと思う。

**委員** 高齢化率は65歳以上で見るが、ここでのデータは後期高齢者医療制度についてのため、75歳以上になっている。そのため、ズレを感じる。A市は高齢化率で見れば、飛び抜けるはずだが。そういう意味で、指標を揃えて比較したほうが良いと思う。

平成20年度から平成24年度までの医療費の伸び率を前年度比較でやっているが、平成24年度は6年に1回ある診療報酬と介護報酬の同時改定の年になる。訪問看護も内容によって介護保険に肩代わりさせる方向になっている。

在宅でみるという方向性は正しいと思うが、在宅医療と言うと少し解釈として足りないと思う。在宅へと政策誘導されているのは間違いないので、後期高齢者の場合に自治体ごとに医療と介護の両方の保険を合わせて管理されている説明のほうが分かりやすいかもしれない。

**座長** 委員の皆さんとしては、高齢者医療を65歳以上全体で見たいという気持ちがあって、その中には介護保険も後期高齢者医療も入る。事務局は後期高齢者医療制度ということで75歳以上を対象としているため、多少ズレがあると思う。今後、少しずつ視野を広げていった方が良いと皆さんが指摘しているように感じた。

#### ④主な実施事業

**委員** 健診事業の目的は、一般的な保健で行われている特定健診と保健事業と同じように、本来なら医療費削減というのが一番の目的ではなかったかと思う。

被保険者数と被保険者数の比率に対する受診のところで、65歳から69歳、70歳から74歳は下がっているが、75歳になると上がっていくという現状にある。

平成22年度の静岡県の65歳以上の人口は約90万人。このうち、75歳以上が43万人。約48%が75歳以上になる。65歳以上の健常者は約85%、76万6,000人となっている。65歳以上の人口の48%が75歳以上だから、15%の要援護者の中の48%が後期高齢者とは言えないと思う。逆に増える可能性もあると思う。

健診のところでお金をどれくらいかけたかで、実際に医療費が下がっているのか。今言ったA市、B市を含めて、75歳以上の健診受診率が高いところが、医療費が低いのかどうか

というのをまず伺いたい。

65歳から74歳までとセットで健診を行うことで医療費を抑えることができるのであれば、健診項目を多少変えてみてはと思う。

歯科の医療費が11.6%と、平成20年度からこれだけ上がっているのは、患者が増えているのではなく、寿命の延伸に伴う歯の残存が増えているためだ。歯の寿命が伸び、それに伴い医療費が増えている。そのため、65歳以上の歯科医療費は非常に増えている。

歯周病を含めた口腔の健診をやれば、もう少し医療費や介護医療費が抑制できるのではないか。

**座長** 事務局で答えられる範囲で答えて、また後で資料を整理しておけば良いと思う。

健診事業の評価というのは以前から日本でも海外でも行われていて、効果については様々な議論がある。がんや疾病によるが、メタボはやった方がいいというのは一般的になっていると思う。

**委員** 健診の効用についてはまだ議論は残っていると思うが、年齢別の健診の効用というのは盲点だった。長寿化が進む中で、口腔健診の重要性の指摘は、そのとおりだと思う。

**委員** 国保連合会では、国保医療費のデータ、介護医療費のデータ、そして、健診データも持っている。もちろん、後期高齢者の医療費のデータもある。

昨年3月に、「静岡茶っシステム」という医療費分析システムを稼働させて、データ分析をしている。いつ頃病院にかかれば軽くて済んだのかという分析ができるようなシステムを目指している。

国保連に出てくるレセプトで、健診に行った人と一度も行

ってない人とを比べたところ、確かに健診に1度でも2度でも行った人の方が医療費が安いというのは、数字で出ている。確かに健診を受けた人の方が、やはり、心配して病院にかかっているということで、医療費が抑えられていると思う。

**委員** この後期高齢者の健診について、少し懐疑的に思う。医療機関に後期高齢者はかなりかかっている、病院にかかっている健診をする人は、病気の少ない人だ。重病で療診連携して心筋梗塞がある、脳卒中がある、という人は健診どころではない。

後期高齢者で医療機関に定期的にかかっている人に、さらに健診をするというのは、健診の分だけ医療費の無駄遣いかもしれないと思っている。そのため、患者が健診の受診を希望した場合は、無駄遣いにならないように、医療と健診で二重に検査をしないよう心がけている。これは医療機関の良心の部分ではないかと思っている。

元気な人が会社関係で5年に1回ぐらい人間ドックなり健診を受けるあり方と、75歳以上の人が健診を受けられるというあり方は、かなり違うと思う。

**座長** 年齢区分を設けないうえでの健診の有効性は出ているが、年齢を区切った分析というはあまりやられていないので、難しいかもしれない。

**委員** 全員が全員、有病者で入院しているわけでもないし、寝たきりになっているわけではない。ピンピン元気で頑張っている高齢者がいるが、その人がある日突然、というのがある。健診をやっていれば防げた可能性があるということ、どなたかに言われたことがある。

75歳以上の人はなぜ病気をしている人が多いのに健診をするのかと思ったが、せつかくシステムとしてできているの

で、やるならそれなりのデータが得られるのではと思った。

**委員** 健診をやっていない人だけレセプトで抽出して健診の案内をしたら、一番費用対効果が高く、無駄がなくなるのではと思う。

もっと言えば、そこまでのデータが抽出できるのであれば、病院へ行っていない人には健診を受診するように、病院にかかっている人には健診は不要だと案内すれば、医療費の無駄な部分を削減できる可能性がある。

高齢者医療の中で一番根幹な部分は、65歳から75歳で大病をしないようにもっていくことだ。ピンピンコロリで介護にならず、医療費の節約になる。ここが一番大切だと思う。

**座長** 皆さんの意見では、65歳以上からも健診は必要であるし、75歳以上であれば病気をしていない、あるいは健診を受けていないような人に焦点を絞って声を掛けた方が良いのではとのことだが、老人クラブの方はどのように考えるか。

**委員** 我々の老人クラブの会員の資格は、60歳以上になっている。75歳以上と区切られると困るので、一本化してほしいと前から申し上げている。やはり、老人クラブに加入している人は現役で仕事をしている人が多く、健診や色々な面で非常に医療の面では貢献していると、県にも申し上げている。

75歳以下の会員に対しても、特に団塊の世代の加入を勧めるうえで、若手委員という75歳以下だけのグループを作っている。先ほど話しがあったように、後期高齢者という区分けをせずに、まとめてほしいと思っている。

**委員** 後期高齢者がなるべく病院にかからないようにするには、色々な活動を積極的にし、健康でいることが大事だと思っている。

なるべく病院にはかからないように健康でいたいと思って

いるし、頑張っているつもりだが、足が痛いとか腰が痛いとか、どうしても病院にかかるようになってしまう。その医療費に関しては大変申し訳ないと思うが、なるべく病気にかからないようにしたいと思っている。

**委員** 重複・頻回受診訪問指導についてだが、データの的に平成 20 年度から抽出した対象者はどのように増加しているか。

**事務局** 選定条件は重複受診については医科歯科の外来のレセプトが 1 か月で 5 万円以上の人、5 か所以上にかかっている人。頻回受診については医科歯科の外来が月に 15 回以上で抽出している。

**委員** 対象者数の推移が大切だと思っているが、静岡県全体の数字を把握しているか。

**事務局** 毎年違う市町を対象にやっているの、今すぐは分からない。

**委員** 対象になったところだけを抽出しているということか。

**事務局** 静岡県内を大きく東部、中部、西部と分けその中から 2 市町ずつやっている。毎回静岡県全体で見ているわけではない。

**委員** 保健師は何人いるのか？

**事務局** 10 人ぐらいか。「いなほ会」という保健師の会の OG がやっている。

**委員** 重複受診対象者、頻回受診対象者は、75 歳以上の高齢者の何パーセントぐらいに相当するのか。

例えば C 市の 1 万人の高齢者のうち、だいたい 300 人ぐらいとか。

**事務局** 調べて後日回答する。

**事務局** 健康寿命について、男性は 2 位、女性は 1 位となっていて、静岡県はそれぞれベスト 5 に入っている。しかし、D 県の女性が 4 位、E 県の男性が 1 位、女性が 3 位となっていること

から、必ずしも健康寿命が高いからといって一人当たりの医療費が安いとはなっていない。

**委員** 健康診査受診率の対前年比について、約4分の3のところが上昇しているが、その中で際立って低下しているのがD市だ。12.93%低下しているが何か理由があるのか。

**事務局** これは除外対象者を大きく除いたということだ。除外対象者、例えば平成22年度だと594人除いている。

## (2) 平成25年度予算案について

**委員** 被保険者の健康の保持増進を図る事業、医療費の適正化に資する事業について、具体的な策を聞かせていただきたい。

**事務局** 現在、国から医療費適正化事業として指示を受けている事業が7事業ほどあるが、それを着実に進めていきたいと思っている。その一つとして、先程説明した重複・頻回受診訪問事業や医療費通知などがある。広域連合独自の事業としてはF県等が行っているが、そういった広域連合独自の事業として医療費適正化事業や主に健康増進事業を計画して実施をしていきたいと思っている。

しかし、職員の増加に関しては市町と協議をしたところだが、どこの市町も職員数が厳しくなかなか広域連合に追加人員を派遣するというのが難しく、本来は実施したいが現状実施できていない。

長寿健康増進事業だが、これは市町が行っている事業に関して広域連合が国から助成をもらって広域連合が市町に助成をするという形で、広域連合が実施している事業ではなく、市町が実施している事業の促進を図っている。人間ドックに関しては3市町、肺炎球菌ワクチンに関しては9市町が増加ということで毎年少しずつではあるが一定の効果は出ている

と思っている。これについても、もっと多くの市町が実施するように広域連合として協力していきたいと思っている。

**委員** 医療費の適正化は、市町との連携が重要な問題になると思う。市町には保険委員や体育指導員がいる。F 県の話が出たが、例えば寝たきり予防教室とか色々なことに行っているので、連絡を密に取っていただきたいと思う。

**座長** F 県はかなり積極的に実施していて、効果をあげているようだ。寝たきり予防や肺炎予防にも重要だ。

**委員** 広域連合にお願いすることではないかもしれないが、先ほどの話にあったように 65 歳から 75 歳までの健康が非常に重要であると思う。

当健保組合の実態では、現役世代の給付費の 30 億に対して納付金が 32 億と逆転している。そのうち半分が前期高齢者納付金となっている。健康な 75 歳を作っていくということは橋渡しになる。重複・頻回受診訪問事業などともうまく繋げていければと思う。

**座長** 65 歳から 75 歳までと 75 歳以上の後期高齢者の保険の間で、何か共同で検討するような場は静岡に限らずあるのか。

**委員** すぐに思いつかないが、恐らくないと思う。

**座長** 全国で行われていないものを静岡だけやるのは難しいと思うが、連携ができれば良いと思う。

**事務局** 先程、回答できなかったものに関しては、後ほど文書等で回答させていただきたい。

**座長** 皆様から非常に熱心に意見いただき、保険制度では 65 歳以上と 75 歳以上で切れていて、本来は一つのものではあるが、そこが繋がっていないというのが見えてきた。

そこに入院と外来と介護保険とが重なってくるので、全体を見るのがなかなか難しいというのはあるが、ここでは後期

高齢者医療についてデータを基に議論をしていこうという場なので、総合的に見る目を持って意見交換できればいいと思う。

本日は多くの意見が出たことに、感謝をしている。今後の後期高齢者医療に活かしていけることが多々出たと思う。

---

5. 報告事項

全国後期高齢者医療広域連合協議会から国への要望内容

6. 連絡事項

委員任期について

7. 閉会