

平成 25 年度 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

開催日時

平成 26 年 1 月 15 日 (水) 午後 2 時～午後 3 時 30 分

開催場所

山口駅前ビル 6 階 CSA 貸会議室 C

出席者

(委員)	被保険者を代表する者	松本庄次 委員
	被保険者を代表する者	加藤貞子 委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	紀平幸一 委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	山田 徹 委員
	保険医又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	白川和男 委員
	医療保険者を代表する者	永野義明 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

(事務局説明員)

事務局長	笹間靖弘
事務局次長	中村英敏
総務室長	山岡慶博
資格管理室長	長谷川達巳
保険料室長	望月伸浩
医療給付室長	森川秀幸
電算室長	松井康則

(事務局懇談会担当)

総務室主査

山 本 陽 子

総務室主査

今 野 功 一

欠 席 者

(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

会議内容

静岡県後期高齢者医療懇談会

1 静岡県後期高齢者医療懇談会委員委嘱式

委嘱状交付

2 開会

事務局長あいさつ

委員紹介

事務局職員紹介

3 会長の選出

静岡県後期高齢者医療懇談会設置要綱第5条第2項の規定による委員の互選により、松田正己委員が会長に選出された。

4 副会長の指名

静岡県後期高齢者医療懇談会設置要綱第5条第2項の規定による会長の指名により、永野義明委員が副会長に指名された。

5 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

委員 資料5ページの一人当たり医療費の都道府県別順位では、静岡県の順位が低く、医療費の支出が少ないことが分かる。

全体的に上位は西日本が多く、下位は東日本が多くなっている。この状況について、どんなことが考えられるか。また、全国の会議等でそのような話はあるか。

座長 医療関係のデータは、昔から西高東低と言われているようだが。

事務局 医療機関の数や医師の数など、さまざまな要因が考えられるため、明確な答えはない。

委員 静岡県やA県のように平均寿命が長い県の方が、医療費が少ないようだが。

事務局 A県は一時、健康増進に力を入れていたところがある。県をあげて健康づくりを推進したところの医療費が少ないのではないか。

委員 この会議でも医療費の適正化が一つのテーマになると思うがいかがか。

委員 全国的に見て静岡県の医療費が下から3番目ということは実に良いことで、適正な医療が行われていると言える。

医療費が西高東低なのは、静岡県内でも同じだ。この原因は、西部と東部の病気の発症率の差ではなく、診療の内容の濃密さの違いにあるという認識でいる。

委員 全国健康保険協会は各都道府県に支部があり、都道府県ごとの医療費に応じた保険料率が異なっている。

資料5 ページの一人当たり医療費の都道府県順位の下位にあるB県やA県、静岡県は、全国健康保険協会の保険料率も下位になっていて、ほぼ同じ傾向を示している。

C県は医療機関の数が少ないので、一度医者へかかると入院ということになってしまい医療費がかかる。また、北九州の方では高度先進医療が多いため、医療費がかかっているという話を聞いたことがある。

静岡県は一人当たりの病院の受診率は全国1位、2位ぐらいに低いため、医療費が低くなっているという傾向があると思う。

事務局 平成25年9月23日の国保実務に、平成24年度の医療費の概要が掲載されている。その中で、後期高齢者医療の一人当たりの全国平均的な医療費は90万4,000円であると記載されていて、その要因は入院となっている。入院医療費が一番高いD県は62万2,206円、その次がE県で61万4,767円、3位がF県で57万5,976円となっている。

逆に一番低いB県は33万4,700円。医療費が高いところと低いところの差は、約2倍になっている。こういったものが、一人当たり医療費に影響しているのではないか。

座長 資料7 ページの長寿健康増進事業のところで、実施する市町村が増えているが、実人数は分かるか。

事務局 平成24年度のデータだが、人間ドックの助成人数は静岡県全体で1,607人、肺炎球菌ワクチン接種費助成は5,676人に

行っている。

委員 約 97 万人いる 65 歳以上の人のうち、15%前後の人が老人クラブへ加入している。もう少し加入者を増やしていかないと会そのものが成り立たない。

これから先の医療費の問題もさることながら、健康で頑張る人を増やしていかないと、医療費がかかる人が増えてしまうと思う。

委員 資料 9 ページの健康診査の表では各市町の受診率が違うが、その原因は何か。また、受診率が低い市町に対しては、何か対策を講じているのか。

事務局 健康診査の受診率は市町によって除外対象者数に大きな違いがあるため、このような差が出てしまう。各市町の受診率向上の取り組みは、自己負担額の助成、受診機会の拡大として土日の集団検診の実施、近隣市町との相互乗り入れによる共同開催、啓発・広報として、受診していない方に対して再勧奨を行うことやポスターによる啓発も行っている。また、がん検診と同時に開催し、受診機会を増やしている市町がある。

委員 受診した後のフォローはどうなっているか。特定健診、特定保健指導のような、受診した後の保健指導は行っているか。

事務局 全市町ではないが、指導を行っている。

委員 75 歳以上の方の場合だと何かしら病院にかかっている方

が多いため、かかりつけ医で結果をお知らせするときに指導を行っている。

(2) 保険料について

座 長 自己負担が2割に増えるのか。

事務局 自己負担が増えるのは前期高齢者である70歳から74歳の方だけなので、後期高齢者医療では自己負担は変わらない。

座 長 後期高齢者医療で自己負担を増やすという話は出ているのか。

事務局 出していない。

委 員 全国的に見て後期高齢者医療の保険料に2倍の差があるが、問題にならないのか。

事務局 保険料の差については、大きな問題になる。医療費と深い関連があるため、医療費がかかる県は保険料が高くなっている。静岡県の場合は医療費が低いため、保険料率も全国的に見て低い位置で推移している。

座 長 大都市と地方では所得が倍ぐらいの差があるので、そういうも影響があるかと思う。例えば、G県は所得が低いため、保険料も低くないと支払が困難になってしまう。

委 員 保険料の賦課総額、所得割と均等割のように、全体としてこれをコントロールするシステムがあるが、現実的に保険料

に倍ぐらいの開きが出ている。

委員 A市の保険料がかなり高いと聞いたが、県内で保険料の差があるのか。

事務局 後期高齢者医療の保険料は県内同一になっている。A市の保険料が高いというのは、A市の所得が高いことが原因かと思う。

もしかすると、A市の保険料が高いというのは国民健康保険の話かもしれないが、国民健康保険と後期高齢者医療制度は全く別の制度になっている。

事務局 保険料率は県内同一と説明したが、厳密には2地区だけ保険料率が低いところがある。これは、後期高齢者医療制度の導入前の老人医療費が一定水準以下の市町については、暫定的に6年間だけ引き下げを行う制度があるためだ。

委員 保険料率の問題ではなく、どうやって医療費総額を下げるかが問題だ。そのために元気なお年寄りを作り、健康寿命を延ばそうと取り組みを始めている。

後期高齢者医療は介護との兼ね合いも出てきて難しく、診療所レベルで行っている医療は9割、病院で行っている医療は1割ぐらいしかない。

病気にならないこと、重病化しないようにする政策をとっていかないと解決しないと思う。

先ほどの重複診療の問題だが、日本医師会では総合医ということで、かかりつけ医機能の強化を行っている。今、若い医者が専門家している。例えば、循環器で受診しても、胃腸

の場合は胃腸科へ行きなさいと。これは患者さんの責任だけではなくて、病院側がそうになっている。患者さんがあちこちにかからなければならない。そういう傾向があるので、総合医という制度をしっかりとさせよう取り組んでいる。重複診療という無駄が出さないために、我々としてはもう少し医療費の効率化をしなければならないと思う。

委員 医療費がかかってしまうというのは 医療費を使う側と使われる側で意見が対立する形となってしまう、なかなか良い案がない。

健康寿命を延ばすということで 8020 運動を行った結果、80 歳で歯が 20 本ある人は非常に健康だと分かった。ここから調べていくと、歯がしっかりしている人は医療費が少なく済むというデータが最近しっかりと出てきている。

歯が健康な人が増えてくれれば医療費の総額が少なく済むだろう。

座長 健康診査の受診率の表を資料として出していただいたが、皆さんのお話を伺うと、受診率以外に健康づくりに取り組んでいることが分かる資料を今後の検討材料として出していった方が良いと感じた。

(3) 平成 26 年度予算案について

委員 昨年のこの会議で、医療費適正化に正面から向かい合っていきたいと話があった。そこで、全国的に広域連合独自に医療費適正化や長寿健康増進事業などを行えるという話が出ていたが、平成 26 年度予算に組み込まれているのか。

例えば、体育指導員や保健委員などがそれぞれの市町にい

るが、この人たちの力、あるいは大学の専門の先生の力を得て広域連合として取り組むなどできると思うが。

事務局 平成 26 年度の予算案の中では現在継続している保健事業、医療費適正化や長寿健康増進事業を継続していく予定なので、新たな静岡県独自の事業は盛り込んではいない。ただ、国の保健事業の新規拡充事業が平成 26 年度の国の予算に計上されている。

これには、健康診査に関する経費や医療費適正化に関する経費、歯科健診も新たにある。また、現在広域連合で行っている重複頻回受診訪問指導についても保健師、薬剤師等による訪問指導ということで新たに拡充される予算が計上されている。国のこういった新しい事業を最大限利用して、事業を進めていきたい。

座長 受益者側も医療側も共通しているのは、健康づくりに力を入れていってはどうかということだ。是非、新年度何らかの形で意見を取り入れてほしい。

委員 もう一つ頭に入れておかなければならないのは、これから認知症対策の費用についてだ。介護との兼ね合いがあるので必ずしも医療費とは限らないが、後期高齢者の対策としては重要なパートになってくると思う。

座長 新年度は、新しいことを少しずつ切り開いていっていただきたいということだと思う。

(4) その他

委員 配布した新聞の切り抜きは、後期高齢者の歯科健診について厚労省が予算を要求したものだ。今、75歳以上の歯科健診は無いため、新規に6億7,885万円を要求したことになる。これは、広域連合が3分の1を負担、国が3分の1を負担、市町が3分の1を負担という形で歯科健診の事業を行うというものだ。

口腔機能の低下や肺炎、誤嚥性肺炎というのは非常に有名になったが、これらは死亡率の3番目ぐらいになっている。そういうことをケアすることで、健康をキープできるだろうということで、歯科医師会が委託を受けて事業を行う予定だ。

既にある複数の県では、歯科健診が実施されていると聞いているが、高齢者向けに昔からあった歯科健診事業を引き継いで補助金を受けてやっているようだ。

どの程度の数の県が手をあげるか分からないが、静岡県が手をあげれば、医療費の削減など、良い結果がでると思う。

歯科健診により医療費が減少するというデータがある。歯科健診をやっているところは、医科と歯科の年間の医療費が減少しているが、歯科健診をしていないところは、医科の医療費が増加しているというものだ。歯科健診は直接歯を良くすることではないが、それが引き金になり、良い方向へ向かっていく可能性がかなり大きいというデータが出ている。

歯科医師会としては、他の県に乗り遅れないように実施してほしいと思っている。

事務局 現在、市町からこの件について問い合わせがある。正式に予算として執行される場合は、検討して実施していきたい。その場合には、当初予算には計上していないので補正予算で対応していきたい。

委員 歯科健診は75歳からでも間に合うか。

委員 若い人の歯科健診はあるが、75歳以上の健診はない。歯科健診は何歳から行っても効果がある。

座長 国の予算次第で歯科健診を行う可能性があるということと理解した。また、独自の事業を率先してやってほしいという意見があるので、それについては広域連合へお願いしたいと思う。

以上で、本日予定していた内容は全て終了になるが、各委員から何か意見はあるか。

保険料の改定や予算案などについては2月7日の広域連合議会で審議されるが、その結果についての懇談会を年度内に開催する必要があるかについて何か意見はあるか。歯科健診の動向は気になるが、これは議会とは関係がないようだが。

委員 懇談会を開いてまですることではないと思うので、決定事項について通知していただければ結構だと思う。

座長 それでは、年度内には行わないということで、決定内容については、事務局から連絡があるということとする。

次回開催については、次年度、事務局から連絡があるので、御協力をお願いしたい。

6 連絡事項

7 閉会