

# 平成 27 年度 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

## 開催日時

平成 28 年 1 月 21 日 (木) 午後 2 時 15 分から午後 4 時まで

## 開催場所

ニッセイ静岡駅前ビル 2 階 会議室 C D

## 出席者

(委員)	被保険者を代表する者	大 嶋 淑 嗣 委員
	被保険者を代表する者	袴 田 逸 郎 委員
	被保険者を代表する者	平 田 五 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	平 野 明 弘 委員
	医療保険者を代表する者	長 野 豊 委員
	医療保険者を代表する者	鈴 木 哲 夫 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

## (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 後 藤 睦

## (事務局説明員)

事務局長	繁 田 昌 宏
事務局次長	牧 野 敏 広
総務室長	平 田 信 宏
資格管理室長	今 本 智 明
保険料室長	杉 山 広 晃
医療給付室長	安 間 和 秀

電算室長 林 欣 哉  
(事務局懇談会担当)

総務室主査 福 井 廉

総務室主査 森 田 将 之

#### 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

(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 開会

事務局長あいさつ

委員紹介

オブザーバー紹介

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

委員 都道府県後期高齢者医療広域連合別の保険料収納率について、静岡県は全国で 36 位とあまり高くないが、この資料では単純比較できない。特別徴収の割合が多ければ収納率が上がってくる。問題は普通徴収の調定額ベースの割合がどの程度あって、それが他県と比べてどうなのかというデータがないと検証できない。単純に順位だけでは比べられない。

静岡県は医療費が非常に低いため、保険料率が他県と比べて低いにもかかわらず、収納率が高くないのは、どこに原因があるのか。例えば保険料軽減されている被保険者が多くないなど、全国と比べて静岡県特有の事情があれば、教えてほしい。

事務局 均等割額も全国で下から 3 番目だが、原因について分析していない。

座長 平成 23 年度は収納率が 0.33%伸びているが、ここ 3 年間あまり伸びていない。平成 23 年度は特別な事由があったのか。

事務局 推測だが、平成 23 年度頃から各市町が債権管理委員会など立ち上げて収納対策に力を入れてきたと記憶している。その影響もあって年々少しずつ上昇していると考えている。

座長 前回の懇談会で重複・頻回受診が話題となり、参考資料 3-2 に A 県の重複多受診者等に係る訪問指導の例が載っているが、A 県の医療費は、全国で 4 番目に多い。A 県では、事業による効果額が 1 億 5,000 万円と記載されているが、静岡県でも効果測定が可能か。

事務局 平成 26 年度の重複・頻回受診訪問指導では、1 か月 15 回以上受診している被保険者を訪問指導し、14 日以下になった人、受診回数が 5 回以上減った人の割合を医療費ベースで計算したところ、一人当たり 2 万 7,490 円、1 か月では約 260

万円の効果があった。

委員 診療内容はどうか。内科が重複しているのか。科ごとのデータはないのか。

事務局 平成 26 年度、27 年度は頻回のみを調査し、重複について調査していない。

委員 頻回は、何科か。

事務局 特に科の指定は、していない。

委員 科によって通院内容が違う。内科は月 1 回程度だが、整形外科などはリハビリの問題があって毎日通うようなこともあるので、詳細まで調べないと不適正なのかわからない。

今は専門医制度が発達してきているので、同じ内科でも循環器と糖尿病で医師が変わってしまう場合があるので、精査していただきたい。

座長 A 県は診療実日数が 20 日以上となっており、静岡県は 15 回以上と少し基準が厳しいのか。

事務局 診療実日数については、今後の課題として基準日数を調整したい。

委員 重複・頻回受診訪問指導では、訪問する保健師の力量が非常に重要な意味を持つと前回の懇談会で話題となったが、保健師に特別な教育を行っているのか。

事務局 業者と委託契約で実施しているので、広域連合から保健師に特別な指導をしていない。

委員 生活状況を把握して、福祉行政に繋げていきたいと前回説明があったが、訪問指導の効果を本日の資料の中で確認できるのか。

事務局 効果に関する記載はしなかった。

委員 事業実施に当たっては、いかなる事業を推進するのか、結果からどのような効果が表れたのかをきちんと押さえたう

えで事業計画を立てていくべき。

事務局 生活指導や福祉行政にどう繋がったか、何件繋がったかという数字を出すのは難しいが、今後、資料作成する際は、効果額について記載したい。

委員 数字で表すのは難しいと思うが、何らかの評価は、事業を進める基本になる。

事務局 検討していきたい。

座長 今後は、効果を推計できる資料を用意してほしい。例えば訪問指導内容の事例を何件か挙げて議論ができれば、様々な意見を委員の皆さんからいただけたらと思う。次回の懇談会では検討していただきたい。

委員 重複・頻回訪問指導は医科歯科薬局にかかられた人だけが対象か。

事務局 医科のみ。

委員 健康保険組合連合会では、医療費適正化対策として柔道整復療養費について実施している。重複・頻回受診訪問指導を行うのであれば、柔道整復療養費も含めて実施していただきたい。

委員 重複・頻回受診訪問指導について、西部地区ではA市のみの実施となっているが、それ以外の市町では実施していないのか。

事務局 訪問指導実施希望市町のみ対象としている。西部地区では、希望のあったA市のみの実施となっている。

委員 全県的に実施しないのか。

事務局 希望した市町のみ実施している。

座長 全対象者の何割を実施しているのか。

事務局 約600人を対象として業務委託しているが、その中で希望のあった被保険者のみ訪問指導を実施している。中には既に

相談する人がいるなど断られるケースがある。今年度の実施者は、12月28日現在147人。

座長 今後もデータが出てくると思うので、報告をお願いしたい。

委員 B市をはじめ、全県で調査していただきたい。訪問指導を行っているのであれば、効果があるのか、また受診科目をプロットしておくべきだと思う。効果と計画がマッチしないと今後の事業の方向性が失われる。

医療費通知については、効果があるのかと考えていた。この経費を他事業に回せないのかと思っていた。しかし、頻回受診されている被保険者が医療費通知でしか受診回数を確認できないのであれば、残す必要があると思う。

委員 医療費通知を年2回実施しているが、効果は出ているのか。上半期と下半期で2回送付するとコストは2倍かかる。協会けんぽでも過去に2回送付していたが、コストがかかりすぎるということで、年1回に見直した。1回にして3年経過しているが、特に問題は起きていない。毎年実施することによって形骸化しているのではないのか。費用対効果についてどのように考えているのか。

事務局 実施方法について検討したい。

座長 医療費通知の回数について規定があるのか。

事務局 規定はないと思う。

委員 重複・頻回受診訪問指導については、全市町で実施したほうが、効果があると思う。

事務局 そのとおりだと思うが、実施を希望しない市町に理由を確認して対応を検討したい。

委員 医療費通知については、医療機関側の体制も整ってきているので、年1回でも良いのではないのか。

座 長 医療費通知は年1回で調整し、重複・頻回受診等をしっかりとやっていただきたい。また効果を出せる方法があるか調べてほしい。

委 員 2回実施するのであれば、新しく開業した医療機関を対象としたらいかがか。

## (2) 平成28年度予算案について

### (3) 保険料について

委 員 高齢者支援金については、健康保険組合加入者が納める保険料の45%を超えている。月給から引かれる保険料の半分近くが高齢者の医療を支えるための費用となっている。これが重荷になって健康保険組合を解散して、最終的なセーフティネットである健康保険協会へ加入することになるが、健康保険組合からみれば負担も大きくなるので、事業内容を見直して費用をかけるところに集中的にかけて、スクラップ&ビルドを始めたほうがよいのではないのか。毎年のルーティン事業もあると思うが、そこにメスを入れ、次年度の事業計画に反映させていただきたい。

委 員 後期高齢者支援金については、同様の意見である。

19 ページの保険料率の推移の表に賦課割合が記載されているが、年々均等割額が増えている。所得割率と均等割率を50:50にしなければいけないという指導が国からあるのか。単純に考えると均等割のウェイトが毎年増えている。ということは所得の低い被保険者からも多い保険料を均一に徴収しなければいけないということ。年金を受けられないような被保険者が保険料を納めるのは大変だと思う。均等割額の増加が、収納率を下げている原因にもなっているのではないのか。

低所得者については、軽減措置があるが、免除ではないので、救済策はないのか。

事務局 賦課割合については、国で算出方法が決まっている。静岡県  
の所得は、全国平均より上だが、所得の伸びが鈍化してい  
ることが原因。

委員 算出方法は、変えられるのか。

事務局 変えられない。

委員 全都道府県が国に従わなければならないのか。

事務局 そのとおり。

委員 それならば仕方がないが、50 : 50 は無理があると思う。国  
民年金は免除があるが、後期高齢者医療制度は軽減のみで、  
いくらかは納めなければならない。75 歳以上で年金も受けら  
れない被保険者から、どのように保険料を納めてもらうのか。  
そういう話になると思う。

事務局 国民健康保険より後期高齢者医療制度のほうが軽減措置の  
制度が整っている。低所得者は、3 万 8,500 円がそのまま賦  
課されるのではなく、収入に応じて軽減措置が講じられてい  
る。

委員 高齢者はこの保険料だけではなく、介護保険料等を納めて  
いる。少ない収入からそれを納めるとことは大変なこと。単  
純な疑問で申し訳ないが、後期高齢者医療制度は国保と少し  
違うのではないか。

座長 日本全体の医療保険制度問題に絡んでくると思う。

データヘルス計画とも関係するが、97%を保険給付費が占  
めているので、病気にならないような予防的な事業を少し増  
やしながら、経常費になるような支出を削る姿勢を示してい  
くことが強く求められていくと思う。次回からは、その点を  
前面に出すような方向に繋げていただきたい。

#### (4) 平成 27~29 年度（第 1 期）データヘルス計画の事業評価について

座長 重症化予防指導（糖尿病）については、全国的に実施事例



も少なく、実施を希望する市町もないが、重症化予防より健康づくりなどの1次予防活動をもう少し取り組んでいくことが重要だと思う。静岡県のデータヘルス計画は、2次予防が中心。B県は、1次予防をターゲットにしているようだが、次期計画策定時には、本計画の結果を踏まえて、1次予防に重点をおいたほうが、効果が上がると思う。

そもそも重症化予防事業は実施できるのか。

事務局 当該事業は、市町と連携が必須なので、今後も市町に協力を求めていく。

委員 老人クラブと市町、広域連合が協力して健康づくり事業を推進していくことが必要だと思う。重症化予防から健康づくりにシフトすると効果が上がると思う。

被用者保険加入者の平均年齢は約48歳なので、ここで重症化予防対策をしないと人工透析を30年しなければならない。重症化予防は被用者保険に任せて、広域連合は健康づくりをターゲットにしていかないと前に進んでいけないと思う。

委員 健診受診率が2割から3割の状態では重症化予防をあきらめるのは早い。まず健診受診率を上げるべき。例えば健康診断を受けず生活習慣病になったら、医療費の自己負担割合を上げるなどの対策をしなければ、受診率は上がらないかもしれない。

委員 老人クラブの加入者が全国的に減少している。老人クラブ加入者以外の人にPRしたほうが良い。老人クラブに加入している人は、交通事故も少ない。

懇談会の内容を各市町の老人クラブ会員に報告したい。

委員 後期高齢者の歯科健診については、75歳及び80歳を対象として7万5,000人のうちの20%が受診されると考えてい

る。

歯の疾患や口腔機能低下を健診することで、病院に受診する場合にデータをスムーズに移行できると思う。

重症化予防について糖尿病と歯周病は著しく関連している。糖尿病が重症化すると腎疾患が起こる。B市の歯科医師会では、C病院の腎疾患の医師と連携している。

まずは病気になってはいけないので、型にはまった事業だけでなく、幅広く事業を検討してほしい。そうすれば静岡独自の健康増進計画になると思う。

認知症についても新オレンジプランで歯科医師や薬剤師の認知症対応力の向上を目的として歯科医師会も研修会の日程を組んでおり、在宅歯科についても医師から教わって内視鏡の勉強を行っている。後期高齢者医療でも幅広く事業を展開してほしい。

座長 各市町の健診受診率が示されているが、市町によって受診率の差が大きいので、分析をお願いしたい。

受診率の低い市町には理由があるのか。

事務局 今のところ理由の分析まではしていないが、受診率の低い市町と連携して受診率向上に努めたい。

座長 受診率の高い市町と低い市町を比べてみても良い。

委員 参考資料1から健診受診率が高い市町は、お達者度も高いことがわかる。重症化予防よりも、健診受診率を向上させることが、重要だと表されている。

座長 データについて様々な統計的な解析方法があるので、今後はもう少し詳細に分析を進めてほしい。

委員 老人クラブでは、高齢者の生きがいや健康づくりの推進に向け、多く活動しており、老人クラブ加入者で病気になる人も少ない。70歳になったら老人クラブに籍をおいてみんなで

助け合わなければ、懇談会で良いデータが示されても何の役に立たなくなってしまうので、皆さんにも御協力をお願いしたい。

座 長 老人クラブの加入率のデータも合わせてみると関連性がでて良いと思う。

委 員 医療費通知について、国保では国から年に複数回出すよう指導がある。

重複・頻回受診訪問指導については、訪問結果を市町の保健師に情報提供してフォローすれば効果が出ると思う。

.....

5 連絡事項

6 閉会