

平成 29 年度 静岡県後期高齢者医療懇談会 会議録

開催日時

平成 30 年 1 月 24 日 (水) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 00 分

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	寺 田 佳 弘 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	上 村 和 重 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	秋 山 憲 治 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 赤 堀 正 美

(事務局説明員)

事務局長	鈴 木 健 士
事務局次長	青 野 守 弘
総務室長	宮 井 裕
資格保険料室長	渋 谷 朋 広
第 1 医療給付室長	若 林 孝 治
第 2 医療給付室長	青 島 大 輔
電算室長	名 倉 敦 史

(事務局懇談会担当)

総務室主査

海 瀬 茜

総務室主査

栗 林 真太郎

欠 席 者

(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	小笠原 俊 拓 委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	藤 本 健太郎 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 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

(2) 第三次広域計画について

委 員 私から何点か申し上げたいと思います。

まず1 ページ目の保険料収納率ですけれども、28 年度確か

保険料率上げたんですよね。上げたにも拘らず収納率が上がっているという事はですね評価して良いんじゃないかなと思いました。次の2ページですけれども、いつも悩むところなんです。静岡県を見ても全体の収納率の順位が普通徴収の収納率の順位よりも低くなっていますね。これはどういう事なのか私も良く分からないんですが、特別徴収の対象者が他県に比べて少ないのか、それとも普通徴収の調定額の割合が多いのかこの辺がもし理由が分かったら教えていただきたいと思いました。それから、4ページの医療費の状況の所で下から2番目のはり等施術療養費ですけれども、あんま・はり灸に関して昨年ですね、静岡県で大量の不正請求があったという事で多分この適正化に力を注いでいただいたんだろうなと思います。そういう事で金額が減っているという事なんじゃないかと思うんですけど、気を抜かないで引き続き強化に努めていただきたいというふうに思いました。もう一点、9ページの後発医薬品の関係ですけれども、後発医薬品の数量シェアについてはですね、患者負担の少ない後期高齢者ですとか子供さんの場合はですねジェネリック難しいんじゃないかなと実は内心思ってたんですけども、これを見ますと29年4月66.4%という高い数字になっておりまして正直驚いています。よく上がったなあという感じでおります。これ差額通知の効果だと思いますけれども引き続き推進していただきたいと思いました。これは感想です。以上です。

事務局　まず特別徴収と普通徴収の割合について説明させていただきますが、静岡県広域は金額ベースですと特別徴収が60%、普通徴収が40%という事になります。全国については分かりませんが、この割合は全国まちまちですので、その割合によって全体と普通徴収の順位は変わってきていると思

います。

委員 この数字を見ると普通徴収の割合が高いんですかね静岡県。特別徴収の場合は収納率 100%ですよ。ですから普通徴収の調定額の割合が高いから全体の収納率が下がっているのかなと言う気がするんです。違いますか。

事務局 多分、普通徴収の金額が多いのかなと思います。普通徴収の割合が高くなる理由としましては、保険料額が多い人は普通徴収になりやすく、静岡県民は所得が多い傾向がありますのでそういったことが影響していると思います。

委員 私も徴収関係で関心が高いものですからかぶるかもしれませんが、普通徴収の 98.27%、徴収率からいくと徴収して 100%は当たり前の世の中ではないんでしょうけれども、ほぼ皆さんに御努力いただいて 99%台を維持していただいているのではないかと思います。国保の保険料の収納率も現在 99.9%台にまで来ていますので、そこまで及ばないと言う要因と言うのは分析されているんでしょうか。

事務局 収納率につきましては、最近市町で債権管理対策に力を入れている事で上がっていますが、今年度から収納率向上対策という事で収納率が低い市町に広域連合の職員が出向き聞き取り調査を行いました。収納率が低い市町を見ても地域が偏っているのかなと思います。特に伊豆半島の市町は全般的に収納率が低い。これは後期保険料だけではなく、税金自体も低くなっている。滞納している人は、分割納付を行っているが、税金分から納めているため後期保険料を収めることができないという状況になっています。県内市町の収納率を見ても、中部とか西部では全国平均より上回っている市町もあります。そのため、低い市町の対策をしていかなければならないということで、今回、収納率の高い市町の

収納対策を低い市町に伝えて、県全体の収納率を底上げする
ようにという事で訪問調査を実施しました。

委員 確かに直接的な徴収は市町にお願いするしかないもので
すから致しかたない所はあるかもしれませんが、一つよろしく
どうぞお願いいたします。

それから、医療費適正化事業の方で医療費の療養費です
ね、特に柔道、あんま・鍼灸マッサージ。だいたい患者の照会
を行っていただいて、不正請求について地道に御努力いた
だいて摘発していただいている事には頭の下がる思いでござ
います。氷山の一角ではないかと感じておりまして、出来ま
したら、もうおやりになっているとは思いますが、市町の国
保にも同じような不正な請求がされてるのではないかなと
こんな風に考えられます。特に後期高齢者だけではなくその
前の予備軍の皆さんも同じような状況にあるのではないかな
という様に捉えているんですが、もしそういう状況が分か
れば速やかに市町の方にこういう施術所・施術師を摘発し
たよという事で、市町の方も追随して出来る様な連動性を持
った対策を講じていただけるとより有難いのではないかなと
感じておりますが如何でしょうか。

事務局 今ご指摘のあった点についてなんですけれども、我々の方
で本年度申請書の審査をしております。その中で不正請求が
見受けられる施術所につきましては、代理受領の取扱いを5
年間停止したりという様な形で取り扱いをしております、
そういったものにつきましては関係している団体、国、県、
市町の方に通知することでお知らせをさせていただいてお
ります。それと同時に県を通じまして報道機関にも情報提供
致しまして、それから新聞報道に載ったりといったことをし
まして周知を図っている所でございます。実際、本年度に入

って2件ほどそういった案件がございましたけれども、市町の国保の方からも同じような動きをしたい、どの様にしていけば良いかといった相談を受けている事例も1件ございます。

座 長 私の方からも一点だけ、11ページのいつも話題になるんですが受診率なんですけれどもかなり市町によって差があって、高い所は61%A市から低い所はB町の6%と、平均で見ても半分、倍くらいの差があってどうしてこんなに差が付くのかいつも不思議なんですけれども、今後色々勉強していただいて、これがどういう意味を持つのかって言うのはやはり考えていきたいなと思うんですけれども。

それでは次の議題に移らせていただきたいと思います。

(3)平成30年度予算について

(4)保険料について

座 長 これは議会で承認を受けることでございますのでよろしいでしょうか。

(5)データヘルス計画の事業評価について

(6)第2期データヘルス計画について

座 長 最初に先程の受診率に関連して私の方から、今ご説明いただいた15・16ページのデータヘルス計画の第1期の中で、評価が3であった受診率の数字は少し改善見られたけれどもそんなに大きな改善がなかったという、と、先程申し上げたお話に出た様に受診率が全国平均から低い結果は市町でバラつきがあるという事に関して、私は以前結核研究所に居た事があって結核の静岡の受診率の評価という歴史的な研究やった事があるんですが、静岡の結核受診率だいたいこの位だったんですね歴史的に昭和40年代ぐらいですかね30年代。それが「結核予防婦人会」と言うのを作ることで日本でナンバー

ワンになったという時代がございました。受診率が3倍くらいになったんですね、だから恐らく同じようなことでなかなか財政的な支援とか受診勧奨やってもそんなには上がらない。やはり住民の皆様の協力がないと、なかなか5年で倍にするって事はまず不可能だろうと思うんですね。ですから今後本気で上げるならば、やはり、幾つかの受診率50%を超えているような市町村の例を参考にもう少し高齢者の皆様の御協力を得る様な住民参加と言うんでしょうかね、そういう事に取り組んでいただく方が宜しいかと思えますし、そういう意味でこの事業計画そのものも評価が5のものは良かったんですが、1とか評価があまり良くなかったものはその道の専門家の御協力を得て少ししっかりとした進め方をやっていった方が良いんじゃないかなというのが全体的な印象だったんですが、皆さん御意見宜しくお願い致します。

委員 今、座長がおっしゃった様に健診の受診率の所が9ページの資料見ますと、国は毎年だいたい1%ずつ確実に上げてきているんですが、静岡県の場合は28年度で横ばいというか伸び悩んでいるんですね。このまま差が開いてしまうんじゃないかと言うのを心配していてここが正念場かなと思っていますので、座長がおっしゃった様に効果的な対策を検討していただいて、献身的な取り組みをやっている市を参考にさせていただいて、是非これを上げていただきたいなというふうに思います。それから重症化予防事業ですけども、28年度以前で1市、29年度に1市やっているとおっしゃいましたよね。これはC市ですか。ではない、そうですか。この事業は確か後期高齢者医療のインセンティブ制度の対象になっていると思うんですね、しかもこれ配点高かったんじゃないかと思うんですね。30年度から、私何かで読んだんですけどインセン

タイプに関する特別調整交付金の交付額が増額になるんですよ。これは非常に重要な話だと思うんですね。ですから先程話があったように県でも重症化予防プログラムを策定されるという事で先見的に推進していくというタイミングでもありますし、今やらなくていつやるんだというそんな感じなんだろうと思うんですね。30年度のなるべく早い時期に着手をしていただいて少しでも取り組む市町が増えるように、来年にはこの場で良い結果報告をしていただける様に期待しておりますので是非よろしく願いいたします。

委員 歯科に係わることですが、昨年から健診の目標が大幅に上がってこれからまた継続していかなくてはいけないんですが、一番は医科との連携が少し県民や市民、区民に周知されてきているかなと。これは静岡県では7疾病5事業ですけど全国的には5疾病5事業という事で、その医科歯科の連携で各疾病に於ける部分に関しては各々の抱えている部分がありますけど、やはり全体的な部分とか、我々歯科医師とか薬剤師も認知症の対応力の向上をしていかなくちゃいけないと、認知症に係わる部分に関しては今健常であっても、もしかして私もそういう事が訪れるのではないかとかいう部分で市民公開講座とかちょっと増えています。ですので、先程おっしゃられたように、今までは8020運動で80歳になっても自分の歯を20本以上残そうねと言う働きだったんですが、やはり医療費の適正化を踏まえるとあまり役に立たないものはきちっと抜いてしまって、逆に慣れるところまではしんどいかもしれないですけど義歯を入れてしっかり噛める様にしてあげると言う事が、やはり口腔機能低下のOCEITも予防にも繋がっていくので、そういう所も全部の市町でやっている訳じゃないですけど、そういう部分を少しずつ教えていくと

言うと言弊がありますけど、そういう流れになっているんだというふう知っているのでもっと市民の人達の市民公開講座への歯科に係わる部分でも参加者が増えている気がします。その時に75歳80歳の人達はこういう健診が来るから必ず受けてねとか、歯周病健診は受けてねとか促している部分なので、非常に医科の先生方との連携が大きいかなと思います。健診の中で8020の達成者が60数%になっているんですけど、現実自分の所の病院にも健診に来ていただける方はものすごい元気です。ちょっと唾呑み込んでねって言ったってぐんぐんぐんぐん飲み込んで、べろだしてねって言っても良くしゃべるし、ただ問題は施設におられる方とか在宅におられる方も少しずつそういう時に行けると重症化予防の一助にはなるかなと思います。以上です。

座長 歯科は非常に健康になるなどの成績が良くて、先生方の御努力の成果が出ているというふうに思います。他いかがでしょうか。

委員 医師会の方も一生懸命、対策としては一番に重症化予防という事で、これは元々ですね医療費の高騰は透析だから透析を減らそうという事を言ったんだと思うんですがね。透析を減らす為には糖尿病腎症を減らす。要するに糖尿病を重症化しない。そうすると生活改善ですが、中々受診率の率くらいの人しか認識が無い訳で、他の人には中々これが浸透しない訳で、僕なんか罰則付けたらどうだと、健診を受けないで糖尿病になった人は保険料が高くなるとそんな事を考えないと駄目くらいじゃないかと。どうして特定健診なんて安くやって貰えるのに皆やらないんだろうと思っているくらいですから。最近学校保健の方ですね、子供たちに色んなそういう事を教育していこうという事で始めてます。ちょっと間に

合わないけども、やはりその辺から教育していかないと健康問題については駄目なんじゃないかという様に感じてる所なんですけど。あと、先程から色んな対策がありますよね、頻回受診の指導とか、それは大変結構なことでジェネリックの問題とか良いんですけど、一つだけ懸念するのは頻回受診の抑制、フリーアクセスという国民保険の持っている良い所を阻害しちゃうようなやり方はちょっと困るんで、やはり指導する人はちゃんとした人に向けて指導してくださいと。実際、主治医を変えろとかそんな問題になったりしてトラブルになっている例もありますので、その辺をちょっと考えていただけたらなど。いずれにしる受診率の向上をして重症化を予防して、後はがん検診対策ですね、がんの対策、この辺をしっかりとやれば医療費は当然抑制されてくるはずなんです。静岡県、下から3番目か4番目ですからかえって他の県に教えてあげるくらいの事で、あんまりがんがんがんこれ以上頑張るってやるっていう事もどうかなっていうふうには思ってますけど、医療費が低い割には健康寿命トップクラスですから、こんな素晴らしい、上げてる県はそう無い訳で、その辺は評価して良いんじゃないかと思ってます。以上です。

委員 一点教えていただきたいんですが、この事業をですね重点的な事業を盛り込むわけですけど、それに伴ってそこに資源を投入するとなると今まで行ってきた色んな取り組みですね細かいことも含めて、ある程度効果がないから縮小するという事を考えているそういう取り組みがありましたら教えていただきたいんですが。

事務局 基本的には特に縮小という事は考えておりません。逆に先程インセンティブのお話がありましたけど、平成29年度からインセンティブに係る金額がかなり上がってきていますので

静岡県としてもインセンティブにどれぐらい補助を受けられるかという所です。それを財源にして新しく事業をやっていた市町に対してそのインセンティブをまた還元するという訳じゃないんですが、そういったところで逆に厚みを持たせていきたいなと考えております。

座 長 ここでやっている事業は全て重要なので取り下げることは無いと思うんで、むしろやり方を考えなきゃいけないと。効果が無いのは何故なのかという事ですね。その中で健診とか糖尿病の重症化予防その辺りがなかなか効果が出ない。もう少し過去の経験に学んだりとか、重症化予防については多分健康習慣とか健康作りとの関係も大きいという事で。私も実は3年ほどフィットネスを今やっていますね、私も糖尿病家系なんですけど、日本の保険制度は諸外国に比べるとフィットネス系が実は保険に入っていないんですね。欧米はフィットネスが保険から払われる所もあってですね、厚労省は歩け歩けと言ってきたんですけど最近ちょっと方針を変えて、歩くだけじゃ効果がないよって言い出してるんですね。これが長年歩け歩けって言って、実は元々7つの健康習慣って言ってアメリカの最後の参考資料にあります 30分以上激しい運動をしなければ駄目だっていうのが元々の研究なんで、それを長年歩け歩けって言ってきたのでちょっとまずいなという事で今方針転換をし出しているんですけども、歩くだけじゃなかなか健康にはなれない、歩かないよりは歩いた方が良いんですけども、そういう変わり目に来ているという事もあるかなと思いますけれども。

委 員 特に啓発ですね、啓発の事業って効果が中々やっぱりどうしても医療関係に関わらず他の何でもそうなんですけど、そこがどれだけ周知が出来たか相手の反応がどうであったかと

かいろいろな形で検証とまではいかななくても知る方法はあると思うんですね。そういう点も踏まえて色々改善していただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

委員 今インセンティブの話が出たんですけども、我々も平成30年度ですね来年度の事業目標の中に、市町・広域さん向けにインセンティブの為の後方支援と言う形で国のインセンティブに付与されるポイントを市町別に分析をして、この市町にはこういったものが良いんじゃないかというアドバイスをしようかなというふうに思っておりますので、関連付けの中で支援させていただきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

委員 参考になるかどうかわからないんですけど、受診率の向上という事に関して私の所では健康講座を年2回ほど開いてまして、今年は第1回が理学療法士の方に来ていただいて筋骨格疾患についての話をさせていただきました。第2回目は認知症の予防という事で保健師に話してもらったんですけど、その中で健診の問題も取り上げながら沢山行って下さいよという事で働きかけています。シニアクラブの活動として、講座とか教室とかやっていますのでその中で健診の話をしていく事はとても効果的かなと思っています。やはり高齢者もそうですけど多くの方が健診については他人事なんです。自分事に捉えないという事が最近の傾向にずいぶんあると思います。いくら言ってもその人の心の中に入っていない。それをどうしていくかが問題です。例えば介護保険制度が改訂されての介護予防に関する事についても同じような事が感じられますので、その辺りはシニアクラブとしても皆さん方に意識を持ってもらうという事がとても重要かなと思っています。市老連の中でも、安心安全という事で交通安全の話とか、

詐欺問題の話とか、或いは健康づくりの話とかいろいろ取り上げていますのでシニアクラブの活動を通して受診率向上に役立つのではとないかという感じがしてます。各市町の方々にシニアクラブを利用して働きかけていく事も良いかなと思います。ご参考までに。

座長 いろんな場で浸透させていっていただきたいという事ですね。

委員 今座長さんの方から歩け歩け運動のお話が出ましたけれど、老人クラブの方でも毎年事業の中には必ず歩く運動も入っているんですけども、それを今聞くともう少しやらせなきゃ駄目かなと思いますけど良い話だったと思います。我々は素人なものですから、皆様のご意見、或いはこういう資料をいただきまして下部へ伝達するというのが我々老人クラブの事じゃないかなと思っております。保険料についても何で10%だっていう事を言われますと、資料の26ページに有るように説明すれば皆納得すると思いますけれども、いちいち聞くっていう人はあんまりいないんですよ、機会ある毎に話の中に入れてやれば少しは理解していただけるかなとこんな風に思っております。伊豆半島の方が収納率が悪いっていうお話がありましたけども、やはり所得の関係かななんて思いますけど参考になりました。ありがとうございました。

委員 何人かの委員の方から啓発の話が出ていますけど、私も確かにそうだなと思ひまして、この資料の44ページに健康診査に係る分析と言う質問があつて、確かにちょっと驚いたのが45ページに生活習慣について改善するつもりなしと言われた方が46%もいるんですね。これは正直私も驚きました。やっぱり何とかしないとイケないなと思います。後期高齢者になってから改善するつもりがないと言われたらもう打つ手な

いですね。ですから、改善を促すような対策を被保険者に対する啓発というのがもっと大事かなというふうに感じました。

委員 長期頻回受診の関係で、多分レセプトを元におやりになってると思いますが、ちょっとこれ視点を変えてですねこれから2～3年、2～3回にかけてですね、柔道整復療養費の頻回受診に強化して特化して取り組んでいただくような事できませんでしょうか。というのは、私も柔道整復師会の色々な研修に行きますが、やはりその中で請求書も見てますと患者が来るに任せた施術をやってるんですね。どうしてもそうなる行って20分電気を掛けて貰って気持ち良くて帰るだけでございますので、実際は経年の資料による色々な障害が出ておりますので、むしろ長期の柔道整復施術所に通っている方については早めに医療機関にも受診を促すと、むしろそちらの方をお願いしたいと思います。へたに今の委員がおっしゃられたように、医療機関の方へ頻回受診されてる方に指導するとなると色々な誤解が生じる可能性がありますので、柔道療養費は全くそういう事はありませんのでどんどんやっていただきたいとこの様に考えておりますので是非お願いしたいと思います。我々も柔道整復療養費の徹底的な適正化に取り組んでおりまして、今年度は違法広告ですね違法広告している所は患者が行かないようにする方向で取り組んでみたいなどこの様に考えておりますので、是非よろしく申し上げます。甘い言葉で50円で500円で何度でも出来ますよって書いてありますので、そうすると高齢の方はそんな安いなら行くかって自然とそうなってしまいますので、是非そこら辺で取り組んでいただけるとありがたいと思います。以上でございます。

3 連絡事項

4 閉会