

千葉県後期高齢者医療広域連合 平成25年度第1回懇談会議事概要

第1 日 時 平成25年6月28日(金)、15時00分 ~ 16時30分

第2 場 所 千葉県後期高齢者医療広域連合 会議室

第3 出席者 別添出席者名簿のとおり

第4 議事要旨

議 題

1 制度の施行状況について

- | |
|--|
| (1) 被保険者の状況(平成25年4月末現在)
(2) 平成24年度保険料の状況等(平成25年3月末現在)
(3) 平成24年度保険給付の状況(平成25年3月末現在)
(4) 審査請求の状況(平成25年3月末日現在) について説明 |
|--|

質問・意見は特になし。

2 被保険者証の年度更新について

- | |
|------------------------------------|
| (1) 更新後の被保険者証
(2) 発送手続等 について説明。 |
|------------------------------------|

委員から次のような質問・意見があった。

(委 員) 保険証は昨年度と同じ材質なのか？

(事務局) 今年度もコスト面や管理のしやすさを考慮して、昨年同様の紙質のもので発注している。

3 医療費適正化事業について

- (1) 長寿健康づくり訪問指導事業
- (2) ジェネリック医薬品利用促進事業
- (3) 医療費通知の送付 について説明。

委員から次のような質問・意見があった。

- (委員) ジェネリックに変えることで一定以上の減額が認められる方に通知することであったが、「一定以上の効果」とはいくら以上のことなのか？
- (事務局) 基準は 200 円以上。
- (委員) 金額に関係なくいくらでも減額した方がよいのではないか？
- (事務局) 通知にかかる経費等、費用対効果を勘案して今のところ 200 円以上と設定している。さらに詳細な条件としては、指定した薬剤を月に 14 日以上処方した場合であり、その指定した薬剤とは「循環器系、呼吸器系、消化器系、糖尿病」と 4 つの薬効に関するもののみが対象となる。
- (委員) 訪問指導における効果は検証しているか？
- (事務局) している。
- (委員) 重複・頻回受診指導について、ケースによって指導 1 回では効果が上がらない事案、または継続して指導することが望ましい事案の時は継続して指導することができるのか？
- (事務局) まず重複・頻回受診する対象者の基準について整理する。
- ・ 3 か月以上連続して同じ疾病で、3 か所以上の医療機関を受診している方
 - ・ 3 か月連続して同一医療機関に月に 15 回以上受診している方
 - ・ 1 ヶ月のレセプト枚数が 5 枚以上の方
- 以上 3 つのうちいずれかが該当すれば対象となる。
- 前年実績としては、115 名の指導実績があり、そのうち 88 名が月 15 日以上の頻回受診者である。また、訪問は原則 1 回だが、状況によっては複数回行くこともある。さらに訪問後にその様子が著しく変わった場合は、市町村またはこちらから電話をするなりしてアフターフォローも行っている。効果については、ある程度の助言のなかで受診回数が減って、一人当たり 20,000 円程度の削減効果があると見込んでいる。
- (委員) 医療費適正化という観点で、参考までに一つ情報提供。県立東金病院と歯科医師会の連携で糖尿病の重症化予防の研究を行う予定がある。最終的には専門的口腔ケアと結び付けて、腎透析を無くしましょうというところにつなげていきたいという希望がある。もしこれが成功すればかなり医療費が抑えられるのではないかと考えている。

4 保健事業について

健康診査 について説明。

委員から次のような質問・意見があった。

(委員) 特定健診事業における国保等との連携はスムーズに行っているのか？

(事務局) 旧老人保健から引き続いて行っている制度であり、基本的には保険者独自に事業展開している。ただ実際は後期の健診を委託している市町村内では国保担当と同一の部署になっている場合も多く、そういった実務レベルでは協力・連携している場面もある。

(委員) 社会保険に加入している方の妻など被扶養者の方々の健診も、平成 20 年からの制度変更により加入健保等の保険者責務において実施することになった。そのような状況の中で、各保険者ともに実際問題としてなかなか受診率が上がってこないという問題がある。その対策として従前の住民健診、つまりは国なり県や市町村を中心とした各保険者が協力しあって受診率を上げていくということが重要ではないかと思う。同じ目的をもって運営しているのであれば、何かしらの協力をしていきたいと考えていることをご承知おき願いたい。

(委員) 平成 20 年度の制度変更前までは、社会保険の被保険者以外の同じ地区に居住している人はすべて一緒に住民健診を受けられた。そのため隣近所で受けた・受けない、の話の中で口コミ効果等で一定程度の健診の受診率を保っていた。しかし、今は同じところに住んでいても加入している健康保険により人間ドックなどの補助内容も違ってくるうえに、特定健診を受ける病院や検査内容も大きく違う。そのため、特に社会保険の被扶養者個々への受診啓発意識がなかなか浸透していかない。そこで、市町村や広域連合で発行する広報等を使っての周知などこれまで以上に相互連携、協力をしてもらいたい。

(委員) 健康診査の目標値があまりにも低すぎないか？

(事務局) 平成 19 年度の旧老人保健の受診率が 32.93%、20 年度から後期高齢制度が始まって、ガクッと落ちた。具体的には平成 20 年度、つまり後期高齢制度開始 1 年目が 25.96%、そこから徐々に上がってきて、平成 24 年度は約 30% まで上がってきた。当面の目標としては後期高齢制度開始前の受診率に戻そうということで現在の目標値 32.26%を設定した。

5 今後の広報事業について

- (1) 広報事業に係る基本方針
- (2) 広域連合が実施している主な広報事業
- (3) 広報事業に係る意見等
- (4) 市町村アンケート結果の概要 について説明。

質問・意見は特になし。

6 平成 26・27 年度保険料率の改定について

- | | |
|-------------------------------|---------|
| (1) 保険料率のしくみ
(2) 保険料率の算定方法 | について説明。 |
|-------------------------------|---------|

質問・意見は特になし。

7 今年度の広域連合議会等の開催予定について

について説明。

質問・意見は特になし。

8 後期高齢者医療制度に関する要望書について

について説明。

委員から次のような質問・意見があった。

(委員) 「後期高齢者」という名前の変更について要望等はないか？

(事務局) 特に要望はない。広域連合側から国へ要望もしていない。

(委員) 今後、以前と同じように国保と一体化または健保と一体化することはないか？

(事務局) 国へ要望事項を伝える連合長会議に同席した際、副大臣からは「後期高齢者医療制度は 6 年目を迎え一定程度定着してきている。制度の存続は担保されるのではないかと。国民会議では、負担割合や、給付の在り方等について議論になる可能性は大いにあると思う」との発言があった。現時点では、健康保険の保険者を統廃合するような大きな制度改正はないと思っている。

(委員) 協会健保は被用者保険として後期高齢者への拠出金、負担金をかなりの額を出しており、大きな負担となっているのが現状。ほとんど 4 割近くが高齢者医療にとられている。この現状を改善するべく協会健保としても政府に補助金を増やしてほしいという要望と、高齢者の医療制度を見直してほしいと言う要望を出した。特に後者は、これによって国からの拠出割合を増やしてもらい、その効果で社会保険の保険料率を抑えようということ政府に要望しているという状況である。

(委員) 保健師や行政がなるべく医者にかからないようにいろいろな取り組みをしているのはよくわかるが、なぜもっと地域の自主的な活動を制度の中でうまく生かしていかないのか、社会福祉協議会や自治会で体操するなどの活動を通して一定程度の疾病予防効果などがあると思う。行政的な指導だけでなく、右肩上がりで伸びていく被保険者にたいして自発的な活動を応援することで、さほどお金を掛けずに、疾病を予防することができるのではないかなと思う。

(事務局) 高齢者の就業を通しての生きがいや健康づくり、また自主的な地域活動による生活の活性化など、多種多様な医療機関以外の活動をすることで、削減できる医療費は 516 億円に上ると言われている。しかしながらこれから迎える超高齢化社会に向け、さらなる医療費の削減は至上の命題であり難題である。限られた財源の中でこの難題を越えていくためには、保険者の健康診査

だけでなく、市町村を通して地域の活動等と有機的に繋がりながら高齢者の健康維持と医療費抑制に取り組んでいくことが必要になるかもしれない。

**平成25年度
第1回 千葉県後期高齢者医療懇談会 出席者名簿**

区分	氏 名	団 体 名 ・ 役 職 等	備 考
被保険者代表	田 上 充 元	公益社団法人 千葉県シルバー人材センター 連合会 副会長	
	飯 田 禮 子	元千葉市介護保険運営協議会委員	
	高 石 静 江	公益財団法人 千葉県老人クラブ連合会 理事	
保険医等代表	川 越 一 男	公益社団法人 千葉県医師会 理事	
	杉 山 茂 夫	一般社団法人 千葉県歯科医師会 副会長	
	飯 嶋 久 志	一般社団法人 千葉県薬剤師会 薬事情報センター長	欠 席
医療保険者代表	田 辺 博 幸	健康保険組合連合会 千葉連合会 業務部会 副部会長	
	吉 原 昇	全国健康保険協会 千葉支部 企画総務部長	
	太 田 章	公立学校共済組合千葉支部 事務局長	欠 席
連合長が必要と 認める者	野 尻 雅 美	千葉大学名誉教授	
	宮 崎 美 砂 子	千葉大学大学院 看護学研究科教授	欠 席
	澤 田 いつ子	公益社団法人 千葉県看護協会専務理事	欠 席