

千葉県後期高齢者医療広域連合 平成28年度第1回懇談会議事概要

第1 日 時 平成28年7月22日(金) 13時30分 ~ 14時45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

事務局長挨拶

会長挨拶

事務局からの説明

1 . 平成28年度後期高齢者医療制度の概況について

(事務局) 被保険者数

平成27年度末69万8千人で、前年度と比較して3万3千人、5.0%の増。最新の平成28年6月末の数値だと70万人を超えている。伸び率は、全国で埼玉県の5.8%に次いで2位となっている。(全国平均3%)

(事務局) 平成28年度予算概要

歳出予算について説明する。

医療給付等は特別会計を設置し、その中で行うため、一般会計で計上されている項目は広域連合を運営する上で必要となる義務的経費となり、主なものとしては人件費とそれに伴う一般事務管理費となる。

一般会計は前年度比較で57.8%の減となっている。その理由は低所得の被保険者の方々の保険料軽減に充てるための国庫交付金について、従来は一般会計で受けて、特別会計に支出されていたが、国の制度改正に伴い、今年度から特別会計で直接受けることになったためである。

特別会計は医療給付費を計上するための会計になっており、前年度比4.6%の増額となっている。

予算の大部分は医療機関等に支払われる保険給付費となっている(98.8%)

9%)。

医療給付費の伸びが特別会計全体の増につながっている。

保健事業費は、保険者機能の強化のための経費となっており、国も力を入れており、前年度比19.4%の増となっている。

県歯科医師会の協力をいただき、本年度より新規事業として歯科健診を行っている。

(事務局) 平成28・29年度保険料について

7月に新たな新保険料率に基づき納入通知を発送しているところ。

保険料率は均等割額、所得割率ともに全国順位は40番台となっているのに対し、平均保険料月額は10位となっている。これには所得水準が大きく影響しており、千葉県の平均所得は92万円(全国4位)と、高水準にあるため、平均保険料も高くなってしまふ。

質問・意見は特になし。

2. 保健事業の推進について

【別冊資料「保健事業の推進について」参照】

(事務局) 医療費については高齢化の進展に伴い急速な伸びを示しており、国も、健康寿命の延伸につままして非常に力を入れている。

そこで、様々な保健事業の実施が各保険者に求められており、今後は、単なる事業実施だけでなく、事業効果の検証やPDCAサイクルによる恒常的な改善が必要となっていく。

そのような状況を受けて、今年2月に保健事業の実施計画である「データヘルス計画」を策定し、平成28年～29年度の2か年を計画期間とする、「データヘルス計画」が開始された。

計画の中では、進捗管理を通じて重点的に推進していく事業として、「健康診査の受診率向上」と「歯科健康診査の実施」の2つを位置づけているが、その他にも種々の保健事業を行っているので、広域連合が実施している保健事業の概要と進捗について説明する。

(事務局) 保健事業

資料P1の健康診査事業は、広域連合が制度発足当時より中心的な保健事業として実施してきたものであるが、データヘルス計画にも位置づけ、今後とも最重要事業として実施していくもの。

健康診査の受診率について、近年増加傾向にある。

平成27年度は32.3%であり、速報値なので前年度を若干下回っているが、確定値では前年度を上回るものと考えている。

また、データヘルス計画では、平成28年度の目標値を35.0%、平成29年度の目標値を35.8%とし、引き続き市町村と綿密な連携を取りながら目標の達成に向けた取り組みを進める。

市町村別の受診率については、配布資料「市町村健康診査実施状況」にあるが、市町村の事業の進め方により、大きくばらつきがある。

例えば、「全ての被保険者に受診券を送付している場合」と「希望者のみに送付している場合」や、「一年中、健診を実施しているところ」と「年間5日間しかやっていないところ」、「公民館等で集団健診のみを行っているところ」と「多くの開業医で受診できるところ」といったことにより、受診率に開きが生じる。

広域連合では、受診率が低い市町村に対し、最近受診率が向上した市町村職員から好事例を紹介してもらったり、また、各市町村の状況を聞きながら、より良い進め方を検討していくための「受診率向上検討会」を開催し、受診率向上を進めている。

昨年度は、南房総市、神崎町、芝山町、鋸南町の職員に、茂原市に事例を紹介してもらった。

市町村では国民健康保険の被保険者に対する特定健診が法律上義務付けられていることから、その受診率向上対策は、喫緊の課題となっているが、75歳以上の後期高齢者に対する健康診査については、広域連合が実施主体であり、法律上も努力義務とされているため、人、もの、金という行政資源が厳しい市町村としては政策の優先順位が国保の特定健診が先になってしまうのもやむを得ないし、国保以上の取り組みを後期高齢者に求めることはできない。

しかしながら、特定健診の受診率向上策、例えば、集団健診の場所や回数を増やすという受診機会の拡大や受診券の全員送付、あるいは積極的なPR等については、当然、後期高齢者に対しても有効な手段であるので、後期高齢者についても同様に対策を講じるよう、できる限りの支援を行っていきたい。

また、健康診査の結果についても、本年度より市町村のデータ入力を必須としたので、今後、未受診者への勧奨や、結果の重症化予防等他の保健事業への活用も検討していきたい。

資料P2の歯科健康診査事業のうち「歯科健康診査事業補助金」は、平成26年度より実施している事業で、後期高齢者に対する歯科健診を実施している市町村に対して補助金を交付するもの。

平成26年度は12の市町村に91万5336円、平成27年度は15の市町村に166万9239円を交付しており、平成28年度以降も継続して実施していく。

「歯科口腔健康診査事業」は、平成28年度からの新規事業であり、千葉県歯科医師会に御協力いただき、データヘルス計画に位置付けて実施していくもの。

次に「長寿・健康増進事業」は、市町村が高齢者の健康づくりのために取り組んでいる事業に対して財政支援を行うもので、人間ドックや針灸等の助成が中心となっており、例年2億4千万円弱の支援を行っている。

市町村別の実施状況については、配布資料「(2)長寿・健康増進事業」による。

(事務局) 医療費適正化事業

「医療費通知の送付」は、被保険者が医療機関でかかった医療費を郵送で知らせるもので、被保険者の健康に対する認識を深めるとともに、医療保険の健全な運営に資するもの。

年間3回(6月、10月、2月)、医療費のかかった全被保険者に送付しているが、送付後2週間程度、専用のコールセンターを設置して、問い合わせに対応しており、1回の送付につき、概ね300件弱の問い合わせがある。

診療回数が自分の記憶と違うというようなものから、確定申告に使用できるかというような質問まで内容は多岐にわたるが、広域連合が被保険者と接する数少ない機会であるので、きちんと記録をとりながら、対応している。

また、医療機関の不正請求につながるような相談については、匿名でなければ、医療機関へ確認を行い、レセプトを返戻するなど適切に対応しているところ。

次に「レセプト点検」であるが、医療機関は診療報酬明細書(レセプト)により、診療報酬を請求しているので、適正な療養給付のため、「一次審査」として資格点検を国保連への委託で、「2次点検」を民間業者への委託で実施している。

一次審査では、受託者である国保連が、算定基準等に照らし、請求書及びレセプトに記載された内容に誤りがないかなどについて審査し、請求内容に誤りがあるなどの場合には請求額の減額等(いわゆる査定)を行うとともに、重複請求や数カ月に一度しか算定できない項目などについて、過去のレセプトを参照した縦覧点検、あるいは、傷病名と薬剤の適応等について確認する突合点検等を行っている。

次に、同じく国保連への委託にて、資格点検を実施しており、請求されたレセプトについて、被保険者資格の有無や負担割合等の情報について点検するもの。

その後、民間業者に委託して2次点検(再度縦覧、横覧、突合等)を行い、その結果、当該レセプトの請求内容等になお疑義がある場合には、審査支払機関(国保連)に対して再度の審査を請求する。

これら複次的な点検業務の実施により、適正な療養給付に最大限努めている。

また、医科、歯科、調剤以外にも、柔整療養費の2次点検を昨年度より、はりきゅうマッサージ療養費の2次点検を本年度より実施し、更なる療養費の適正化に努めている。

つぎに「ジェネリック医薬品の利用促進」であるが、被保険者の医療費負担の軽減及び、医療費の適正化に向けて、厚生労働省が、平成25年4月に「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」を策定し取組を進めてきた。

さらに、平成27年6月の閣議決定において、平成29年中に70%以上とするとともに、平成30年度から平成32年度末までの間のなるべく早い

時期に80%以上とする、新たな数量シェア目標が定められている。

広域連合でも、目標の実現に向け、後発医薬品の使用促進のための施策に積極的に取り組んでいる。

「差額通知書の発行」は、レセプト情報を基に、現在服用している医薬品をジェネリックに切り替えた際の差額(薬代が月200円以上軽減することが見込まれる方)を通知しており、年3回(8月、11月、2月)に計8万300通を発送している。

その後、レセプト情報より、切り替えによる差額を集計したところ、平成27年度の効果額は約3億円となっている。

「ジェネリック医薬品希望カードの配布」は、毎年7月に発送する被保険者証の更新時に同封する「制度のご案内の冊子」内に印刷したもので、切り取って使用してもらっている。

同様に「ジェネリック希望シール」も、被保険者証送付時に同封しており、保険証に貼付するなどして利用してもらっている。

平成27年度のジェネリック医薬品数量シェアは59%である。

「長寿健康づくり訪問指導事業」は、レセプト情報から、重複・頻回受診者等を抽出し、保健師等が訪問し、本人及びその家族の方に、受診方法の改善や健康管理に関する相談等を行うものであり、昨年度までに全市町村で実施することができた。

昨年度は11市町村81名を訪問し、訪問後に、レセプトにより、受診状況を確認し、事業効果を算出しているが、改善された方が32名で、月に150万円弱、一人当たり月4万6415円の効果が算定された。

なお、これまでは市町村保健師、広域連合保健師が主体となって実施していたが、本年度から試験的に一部民間業者への委託事業も活用し、事業の拡大を図りたい。

(事務局) 最後に、本年度より開始した「歯科口腔健康診査」(配布資料「歯科健診(歯科口腔健康診査)」参照)について、詳しく説明する。

近年、後期高齢者の医療課題として、低栄養(フレイル)の問題や、誤嚥性肺炎における嚥下機能の問題などがクローズアップされており、国も、平成26年度より、歯科健診に対する補助を開始するなど、後期高齢者における口腔機能の維持が強く求められているところであり、千葉県歯科医師会と2年にわたる協議を行い、本年度より委託事業による歯科口腔検査を実施することとしたもの。

事業目的は「被保険者の口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病を予防し、口腔機能の維持改善に資する」とした。

対象者は、前年度75歳(後期高齢者)になった方としている。これは、受診率等の見込みが難しかったこと、いきなり70万人の全被保険者を対象に実施した場合、事務手続き等に支障が出ること、保健事業の財源が保険料となること等を考慮し、事業効果の検証も含め、PDCAサイクルにより徐々に対象を拡大していこうと考え、事業開始時は、早期発見早期治療につながるという意味でも当該規模での実施を目指したものである。

実施期間は、本年6月1日から10月末としており、現在、6月に受診者のデータを集計しており、受診票の送付を開始した5月より、被保険者からの電話問い合わせ(800件程度)が多くあり、概ねよいスタートが切れたと考える。

また、受診に関する費用は無料となっており、健診項目は、通常の全年齢に対して実施している項目のほかに、高齢者に特化した、口の動きや飲み込み機能に関する検査を加えている。

歯科健診協力医療機関は、千葉県歯科医師会会員のうち、協力医療機関として登録された医療機関で、6月現在で県内1286件となっており、追加で登録したいという問い合わせもあるので、今後も増加する見込み。

受診の際は、被保険者証と市町村から交付される受診票を用意し、歯科医療機関に予約してから受診してもらう。

受診結果は、検査終了時に被保険者に渡すことになっている。

質問・意見

(会長) データヘルス計画のデータは後期高齢者のデータのみなのか。

(事務局) 後期高齢者のみを抽出したものになっている。

(委員) 健康診査の受診率の目標値を、平成28年度が35.0%、平成29年度が35.8%とした根拠は。

(事務局) 例年、前年度+1%増を目標値としており、27年度が最終値で34%程度が見込まれるため、こうした目標値にしたのであるが、明確な根拠があるわけではなく、近年の動向から現実的に実現可能な数値を設定した。

これ以上、伸ばすのは難しいのが現状であり、2年目は0.8%増とした。

(委員) 重症化予防について後期高齢者の場合、どのあたりに焦点をあてているのか。

例えば、健康診査で、あと5年ぐらいで糖尿病により透析になるという方を抽出して面接すると、効果があり、翌年度の健康診査でそれがわかるというようなことを聞いているが、そのような取り組みを行っているか。

(事務局) まさにそのようなことを考えているが、今期のデータヘルスの計画の策定にあたっては、事業化するまでの手法が確立できなかったので位置づけていない。

今後2年間で手法を研究し、次期平成30年度からの計画では位置づけたと考えており、市町村の保健師を集め、データヘルスの推進会議を開くなどして取り組んでいく。

また、国でもモデル事業の研究会を開いており、国保として参加している県内市町村があるので、その研究成果も取り入れて有効なアプローチを探っていきたい。

(委員) 医療費適正化のレセプト点検の2次点検について、これは民間業者に委託して実施しているものだが、国保の審査会で問題になっているのが、点検依

頼の質に開きがあり、適切なものもあるが、中には件数を稼ぐための難癖のようなものが目に付き、適正なものが埋もれてしまうようなところがある。

そこで2次点検で、何件確認の請求があって、何件認められたのかといった数値が分かれば教えてほしい。

(事務局) 細かい数値は今わからないが、そういった問題があることは認識している。事業として効果を出さなければならないので、委託するにあたって仕様の中で目標数値を設定している。

従って、業者も目標数値を達成するよう努力しているが、その結果として難癖のようなものがあれば、本来の適正化の目的に合わない。

どういった仕様にしたら良いかアドバイスいただければ、それを生かしたいと考えている。

(会長) 数値については、あとでじっくり調べてから回答してほしい。

(委員) 資料によるとスポーツ大会への助成について袖ヶ浦市のみで実施しているが他の市町村で実施していないのか。

(事務局) 助成の申請をしているのは袖ヶ浦市のみで、市町村の単独事業として実施している場合もあると思う。

(委員) 昨年から、袖ヶ浦市で百歳体操という筋力トレーニングを実施し、27か所で週1回程度、保健師が出向いて実施し、好評を得ているが、こちらに対しての助成はできるのか。

(事務局) 広域連合としては、市町村から申請に応じて助成する仕組みである。

また、介護予防等で助成されていると、高齢者医療では助成できないので、どの財源に助成申請するかは市町村の判断によることになる。

(委員) 次期計画への検討のお願いだが、健康診査について生活習慣病予防が後期高齢者であっても焦点が当たっているように思うが、70万人を超える後期高齢者の被保険者にとって認知症予防が世間への大きな関心事だと思う。

そこで、後期高齢者の健康診査において、認知症の早期発見に関する項目を取り入れたり、そのことによって早期対応につながるようなことも検討してほしい。

(事務局) いい手法があれば教えていただきたいと思う。

介護や地域包括ケアとの連携が重要だといわれているが、市町村の中で、医療と介護だと、保健と福祉部局にわかれていたり、ましてや広域連合のように別の団体だったりということもあり、外からの目から見て、此処と此処が連携したほうが良いというようなことがあればご指摘いただきたい。

3. 第三次広域計画の策定について

(事務局) 広域計画とは

広域計画は地方自治法により策定することが定められており、現第二次計画は今年度末までの5か年計画であることから、今年度中に策定する必要がある。

また、広域計画は地方自治法により、議会の議決事項であるため、2月議会に上程する予定となる。

(事務局) 策定にあたっての取組

広域計画で定める内容が、広域連合及び市町村の業務内容であることから、より、市町村の意見を反映できるよう、ワーキンググループを設置し、素案の作成を進めている。

ワーキンググループは広域連合と市町村の担当職員の28名で構成している。

(事務局) 策定スケジュール案

6月にワーキンググループ会議を開催し、素案を作成している。

この素案を、県市町村、県保険指導課、千葉県医師会、千葉県歯科医師会、千葉県薬剤師会、千葉県看護協会に意見照会の文書を現在お送りしており、懇談会委員からも意見をもらいたいと考えている。

今後は、もらった意見を参考に素案を修正し、10月末から1か月パブリックコメントを実施し、その結果を踏まえ、さらに修正を行い、1月末に最終案を議案として議会に提出する。

(事務局) 素案について

配布資料「千葉県後期高齢者医療広域連合第三次広域計画(素案 平成28年7月13日版)」参照

構成は第二次計画と同じである。

第三次計画の内容であるが、第二次計画から現状と合わせて加除修正を行っている。

改正内容については、配布資料「新旧対照表」及び「新旧対照表(資料編)」を参照してもらいたい。左側が第三次計画、中央が第二次計画、右側が修正理由になっている。修正箇所には下線が引いてある。

修正箇所を一部紹介すると、「新旧対照表」のP1の、第三次計画の中ほどから、現状を新たに記載しており、第二次計画の中ほどに当時の政策を受けて「国においては、～見直しに向けて検討を進めております。」といった文言があるが、現在はそのようなことはないのを削除している。

他にいろいろ修正点があるので後ほど見てもらいたい。

また、計画期間を定めることになっているが、現第二次計画と同様、五カ年計画としている。

素案に対する意見はこの場でもよいし、机上に文書を配布したので、後日、意見があれば返信用封筒を使って返送してもらいたい。

(事務局) 補足すると「新旧対照表」のP3の「保健事業に関する事務」に健康教育、健康相談といったことを追加した。

P4の「医療費適正化に関する事務」では、高齢者の低栄養防止・重症化予防等の推進が国策となっており、広域連合としても強化すべきと考え盛り込んだ。

P 4 ~ 5 の「電算処理システムに関する事務」で、年金機構の情報漏えいの問題やマイナンバー制度の実施、特に特定個人情報の保護が求められているので、情報セキュリティ対策を徹底していくということで新規に盛り込んだ。

質問・意見は特になし。

その他

- ・ **次回第 2 回懇談会の予定について**
(事務局)平成 29 年 1 月に予定している。

平成28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	鈴木啓二郎	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	
	萩野總子	千葉県若葉区民生委員児童委員協議会 副会長	
	高石静江	公益財団法人千葉県老人クラブ連合会 評議員	
保 険 医 等 代 表	佐藤孝彦	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	欠席
	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	
医 療 保 険 者 代 表	高木資郎	健康保険組合連合会千葉連合会 業務部会副会長	
	関口正男	全国健康保険協会千葉支部 企画総務部長	代理 堀籠裕樹
	小原吉彰	地方職員共済組合 千葉県支部事務長	
連 合 長 が 必 要 と 認 め る 者	野尻雅美	千葉大学看護学部名誉教授	
	石丸美奈	千葉大学大学院看護学研究科准教授	
	澤田いつ子	公益社団法人千葉県看護協会専務理事	