

平成26年度第3回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会  
議 事 録

1 日 時 平成27年1月15日(木) 午後3時30分～午後4時45分

2 場 所 兵庫県後期高齢者医療広域連合 会議室

3 出席者

(1) 兵庫県後期高齢者医療制度懇話会委員 14名

(50音順、敬称略)

足立 正樹、荒木 育夫、岩成 孝、大谷 敦子、笠井 秀一、柏 由紀夫、  
北川 加津美、衣笠 葉子、久野 茂樹、島谷 俊秀、杉本 欣也、政井 小夜子、  
宮坂 淳一、山本 孝子

(2) 事務局 11名

事務局長 土井 義和 総務課長 堀 勤一 資格保険料課長 株柳 典昭  
給付課長 北出 美穂 給付課課長補佐 堀 信也 他

4 議 事

(1) 保険料不均一賦課の見直しについて

(2) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて

(3) データヘルス計画について

5 傍 聴 人 0名

6 議事の要旨

(1) 保険料不均一賦課の見直しについて

資料に基づき、見直しに関する委員の主な意見、制度の課題、見直しの経緯、見直しの内容、今後のスケジュールについて説明した。

(2) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて

資料に基づき、保険料軽減判定所得の見直しについて説明した。

(3) データヘルス計画について

資料に基づき、計画の目的、趣旨、考え方、広域連合と構成市町の役割、策定予定時期について説明した。

7 意 見 等

(1) 保険料不均一賦課の見直しについて

(委員) ここまでまとめられた事務局の御苦勞を多としたい。恐らくは現地に足を運ん

で、いろいろ調整を図られたことだろうということでお察しする。

内容的には、前回までいろいろ各委員からも意見が出て、会長のまとめにもあるとおりの方向ということではほぼ委員の意見も一致していると思うので、この事務局案で十分結構かと思う。

ただ1つ、これは無理を承知で御質問したいが、これから手続に入るわけであるが、この3月までに各市町に通知するというお話が今あった。その後に、それぞれの市町において周知とかそういうのを図るのだろうけれども、実際に決まるのは来年の2月の議会で正式に決まると。来年の4月から実施ということで。この実施時期なのだが、財政年度、今ちょうど2カ年の財政年度の中途にあって、それで区切りのいいスタート時点である28年4月からということに進んでいると思うが、こういうのを財政年度2カ年の間で、特例的に中途で変更するということはできない話なのか。例えば、今年の10月あたりから実施するようなことは、そういうのは条例上できない話なのか。

(事務局) ご質問の中にもあったように、財政運営期間というのが2カ年度である。

不均一賦課を折り込んだ上で財政計画を立てているので、保険料に影響する。

不均一賦課を実施するということを前提に26、27年度の保険料率を決めているので、この前提が、途中で変更されるということになると料率を決めた前提が変わってくるということがある。

それから、不均一賦課の基本方針等を定めて2年に1回、地区の見直しをするということで、調査をして決定すれば2年間は対象とするという前提で運用している。また、条例で規定しているということで、年度途中で変更する場合でも、年度が始まるまでに条例改正する必要がある。

そういったことを総合的に考慮して、今回、27年度までは現行で運用するというので、案として前2回、特に、前回で説明させていただいた。

(委員) 難しいということは十分承知の上でお尋ねしたことであり、実際に半年早めたからといって一体どうなのということなので、それは既定方針どおり、来年の4月からの実施と来年の2月に正式決定ということで、それは致し方ないかなと思うが、こういった改革というのは、これは感想になるが、意見だけ言わせていただければ、先ほど事務局長から説明あった、例えば国の保険料の軽減措置も、この説明では、28年度からでも実施したいという話だったが、今日の説明では29年度である。今、もう27年に入ったとこで、29年度といたらずっと先である。こんなに変化の激しい時代に、ものすごくスピード感に乏しいなというような、そういう印象を持っている。せつかく、こういうふうに集中的に事務局がいろいろまとめ上げられた案であるので、それを1年間もずっと据え置きというのがいかなものかなというような、そういう単純な疑問から発した質問なので、気にしないでほしい。

(委員) 大体、この制度の発足の時期から、かなり弱気というか、いろいろと気を配って、なるべく不満をそらそうという態度が優遇措置を廃止する場合にも出てきて

いるような感じがしないではない。

今の委員の意見にもあったように、既にもう2回議論尽くされており、大体委員の方々の共通理解がされてきていると理解している。

(委員) 確認ということで3点ほどある。1点は、2分の1の激変緩和を2年間するというので、具体的に保険料がどのくらい上がるのかというのは、今日の資料の11ページの中ほどの表の、上昇金額(月額)79円からずっとあって平均172円。こういったものが2年間、半額程度上がるということなのかな、イメージ的には。

(事務局) この見直しについての影響分としてはそのとおりである。あと、プラス料率改定があれば、その分はプラスされる。

(委員) 料率改定を含まないものとしては、この半額の予定ということで。それと、先ほど、9割、8.5割軽減の廃止が29年度からということで、その廃止の29年度からも緩和措置が図られるであろうということで、今回の不均一賦課の見直しで29年が不均一賦課の激変緩和と9割、8.5割軽減の廃止に伴う緩和と、この2つの緩和措置がだぶってくるということでよろしいか。

(事務局) 今の国の予定ではそういう形になると思う。ただ、不均一賦課にかかる経過措置は、28年4月から、それから、特例軽減の見直しは国の今の予定では29年4月からなので、1年ずれることにはなると思う。

(委員) 最後に、今後のことだが、前回12月のときに、1年余り周知期間があるので、丁寧な説明をお願いしたいとお願いしたと思うが、具体的には、手続的には28年の2月議会で条例改正をされると。それを受けて、保険料が少し上がってくると。本人への通知というのは大体7月ごろになるのか、賦課の通知というのが。

(事務局) 賦課の通知は7月になるので、具体的な保険料額のお知らせというのは、言われるとおり28年7月ということである。

(委員) 制度の見直しに伴って、影響を受ける方に対する周知というのは、普通は、大体3カ月前ぐらいに通知すると思うが、賦課決定は7月なので、5カ月前ぐらいあるが、その手前では、何か制度の廃止、それと激変緩和というようなそういった通知は、賦課決定とは別に予定されているのか。

(事務局) 特定の地域ということなので、その地域への説明というのをどういう形で、どの時期にしていくのかということは今後、市町を含めて検討が必要と思う。

(委員) それでは、最終的に取りまとめるに当たり、意見書の案を作成しているので、事務局から配付し、読み上げをお願いします。

(事務局) それでは、読み上げる。

#### **保険料不均一賦課の見直しについての意見書(案)**

平成26年8月7日開催の平成26年度第1回医療制度懇話会において、保険料不均一賦課の現状と課題について事務局から示された。

実施から6年間が経過し、地域ごとの一人当たり医療費や保険料などの数値、公平性の確保など様々な課題が明らかになり、低所得者等を対象とした保険料軽

減制度もあることから、不均一賦課実施地区の医療給付費や保険料などの実情や他の広域連合の状況を踏まえて、公平性の観点から廃止を含めた見直しを検討していきたいとの説明であった。

医療費の地域格差に係る6年間の国制度の経過措置が終了したこと、国においても後期高齢者医療制度の存続に伴って必要な見直しを行うとしていることから、見直しの時期としても適当であると思われ、廃止の方向で検討するという方針に賛同する意見が支配的であった。

平成26年12月18日開催の平成26年度第2回医療制度懇話会では、不均一賦課調査対象となる無医地区等を有する関係8市町の意見も紹介され、第1回医療制度懇話会の委員意見を踏まえた見直し内容について議論を深めた。

不均一賦課実施地区を有する地元自治体から経過措置を設ける旨の要望があり、また、第1回医療制度懇話会において委員から激変緩和の必要性についての意見があったため、経過措置案についても検討を行った。

経過措置案は、現在の不均一賦課実施地区に限り平成28、29年度の2年間、現在の保険料率軽減割合の2分の1とするという内容であり、この案に各委員の賛同が得られた。

今回の不均一賦課の見直しについては、前回までの議論を踏まえ、平成27年度末で不均一賦課制度を廃止し、平成28、29年度に経過措置を設けるという提示案について妥当であるとする。

また、見直しに当たっては、不均一賦課実施地区の被保険者に対し丁寧な説明を望むものである。

平成27年1月15日、兵庫県後期高齢者医療制度懇話会。

(委員) この意見書案について、意見がないなら、この内容をもって懇話会としての意見とさせていただきます。よろしいか。

(異論なし)

## (2) 低所得者に係る保険料軽減判定所得の見直しについて

特になし

## (3) データヘルス計画について

(委員) 健診データとレセプトを突合しながらデータを出していく試みは、コンピューターの発達がついにここまで来たかなど。非常に有効なことだと思う。ところで、この健康診査に歯科健診は入っているのか。

(事務局) 歯科健診については、この計画には直接は入っていないが、歯科健診は平成26年度の後期高齢者の健康診査事業で補助制度が導入され、この事業も重要な取り組みであると認識している。

歯科健診については、地域の実情に応じて実施していくことが望ましいことから各市町で実施しており、平成26年度の新規事業で、既に歯科健診を実施している市町と今年度中に実施予定の市町等があるが、まだ全ての市町で取り組んでいるわけでは

ない。今年度、既に実施している市町が17市町、今年度中に実施予定の市町が7市町あり、平成27年度に実施予定が4市町ある。歯科健康診査についても、当広域連合としては、なるべく早い段階で全市町が取り組みを実施していくようお願いしたいと考えている。データヘルス計画の素案29ページの6実施計画(1)の健康診査の項目に、各市町での歯科健診の取り組みについても計画を上げてもらうように市町とも調整をしていきたい。

(委員) ぜひ、全市町に関して、これが実施項目の中に入れていただけるようお願いする。特に歯科は、最近、全身の疾患との因果関係が非常に言われており、学問的にも立証されている。また、8020運動とあって、80歳で20本の歯を残そうという運動がある。何故あのデータを出したかという、その残本歯数によって医療費が全く変わってくるからである。たくさん歯が残っている人は、医療費が非常に少なくなるというような形、それと誤嚥性肺炎も含めて、口腔衛生の関係からそちらの疾病が非常に少なくなっている。それも含めて、ゲージとの絡みも含めて、ぜひ歯科を健診の中に考慮していただきたい。

(委員) 実は、14日の閣議の27年度の予算の項目を見ると、口腔という言葉で特に歯科健診を含めた内容と医療費との関係ということで非常に医療費が下回っており、歯と病気の因果関係、それにより医療費の抑制も含めて27年度の事業計画の重点に挙げようという話も出た。研究という面でも、SPSSというデータヘルス計画の説明の中で出ていたレセプトデータと事業の健診データと揃ったものを分析する土台が出来て、神戸大学の経済学部とも連携をしてやっていく土壌も出来た。これの研究と合わせて、ぜひ歯と医療費の因果関係の分析を強力に進めていきたい。

(委員) 先の意見や質問と関連しているが、今年度の新規の保健事業で、たしか2つ、歯科健診ともう1つ、重複頻回受診に対する訪問指導事業というこの2つが上げられていたが、歯科健診については、先ほどの回答でわかったが、もう1つの方の頻回受診とかあるいは重複受診の人に対する訪問指導事業、これについては、まさに、レセプトデータに基づくしかない事業なので、素案のどこかにあると思ったら全くそういうのがないが、これについては。

(事務局) 資料では、「健康相談事業」と掲載している。資料29ページの5の目標の3番に挙げている健康相談事業というのが、重複頻回受診者の訪問指導のことである。

(委員) 広域連合としては、実際のそのデータがないからやりにくいので、だから市町にお願いしないといけないと間接的になる。今の委員の、そういう重複頻回受診の回答にしても、歯がゆいところはあると思うが、重要な課題なので、ぜひ市町に働きかけて、実質的な推進をするようにしていただきたい。

(委員) 市町村国保という立場から、ハイリスクアプローチということで、当然背景として、糖尿病が外来、入院とも全国で4番目と書いてある。腎不全も外来は6番目ということで、疾病の状況で、糖尿病や腎不全ということのハイリスクというのは、こういった結果を踏まえて兵庫県が、広域連合としての計画としてハイリスクアプローチということを非常に重要視しているというふうに理解している。

そこで、ちょっと気になるのが、75歳以上の高齢者の方である。高齢者世帯もお

られる。あくまで疾病ということに着目して全て記述をされているが、当然、そこで社会的にとりか、生活上非常に支援を必要とする方への福祉的な支援という観点が必要なければ疾病だけでは解決しない、複合的な支援というのは当然必要だと思う。そういう観点からすると、これは後期高齢者の部門と保健衛生部門という捉まえ方であるが、そこに福祉的な見地、つまり高齢者施策とか介護保険、高齢者包括支援センター等、そういった中での生活を支えるというような基盤があってこそ初めて疾病のハイリスクも基礎的な部分で救われるというところがあると思うので、そういった面も着目して、こういったところに表現していくというのが必要かなと思う。

(事務局) 初回策定時の対応方針では、市町に後期高齢者になる前の段階で、国民健康保険などで実施している事業の延長にあると捉えていただき、構成市町の健診や介護、国民健康保険の担当部署と連携を取りながら、こちらの先進事業も進めていくべきという認識はしている。なかなか難しいこともあるかと思うが、今後は、各市町とこれらのことについて意見交換の場を持っていきたいと考えている。

(委員) 先ほどから聞いていると、健診データとレセプトデータの突合が絶対的なものという流れになっているが、今まで、保険者協議会でも、ここがこうなっているから絶対的にこれが有効だという話は聞いたことがない。特に、後期高齢者の場合は、14%の健診率である。特に、問題なのは、既に受診がなされている人に対しての健診というのはどれぐらいの意味があるのか。これはただ、その人らにとっては、医療機関で採血等による検査をする回数が1回減るだけではないのか。

だから、データの突合に対して、結果をもっと厳しく細かく分析すべきではないのか。これは、臨床に携わっているので、特にそういうふうを感じる。経済白書が何をいっても現実はこちらだ、ここはこうだということを示さないと、これが絶対的なものということにはならない。

それともう一つ、ジェネリック医薬品というのが出ているが、なぜ、これがデータの分析の中に出てくるのか。これは、経済的なことでは確かに意味があるかもしれないが、それぞれの対象者の健康という面から見たら、余り関係ないのではないかと思うので、あまりジェネリック医薬品ばかり強調していると目的がほかにあるのではないかと思う。

(事務局) 既に受診されている方の健診について、生活習慣病や長期入院されている方のリストを各市町に配付しており、市町の判断でその方を対象から除いていただくということをお願いしている。健診データも受診率が14.89%であるので、その中で医療のレセプトと突合して分析するというのは難しいところもあると思うが、生活習慣病や長期入院の方を対象から除いた形で健診対象者としていくことで、受診率の向上やデータ分析の環境整備ということも市町に取り組みをお願いしている。

ジェネリック医薬品については、ご意見を参考にして、検討したい。

(委員) 特に、後期高齢者の健診については、保険証が要らないとなっている。あれはおかしいと思う。やっぱり、保険証は要るといわないと。75歳以上だから保険証は要らないといったら、保険証は何のためにあるのか。保険証あつての健診ではないかと思う。

(委員) 医師、薬剤師とは少し立場が違うが、このPDC Aサイクルという表現の中、この「はじめに」や、「趣旨」等の書きぶりからすると、確かに目標の中に唐突に3番にまとめられているのは、少しまとめとしては理解しにくいところが確かにある。

他方で、国の社保審の医療保険部会で、新たにこのジェネリックについては、後期高齢者においても保険者、被保険者に対して何らかのさらなるインセンティブというような文言をここ一両日に見たように思う。直接、このデータヘルスとは関係ないかもしれないが、そのあたり広域連合としてはどのように捉えているのか、もし情報など知っていれば教えていただきたい。

(事務局) ジェネリック医薬品については、新たな情報というのは持っていないが、分析は必要だと考えている。

(委員) 唐突に、議題に上がっただけなのか。何かそれを示す国の発言みたいなものはないか。

(事務局) 分析や医療データと関連づけることでジェネリック勸奨通知の回数を増やすなど、今後検討していく必要もあると考えており、データヘルス計画の中に入れていく。

(委員) そのあたり、説得力のある見解をぜひ検討していただきたい。

(委員) 協会けんぽとしても働き盛りの世代から国保への移行は非常に重要なところで、協会けんぽからいきなり働き盛りが高齢者というのは、機会としては少ないが、なるべく若い段階で糖尿病の重症化を予防していくのは非常に大事だし、ひいては保険料の全体的な高齢者医療制度の拠出金等も含めて、協会けんぽ、保険組合も含めてあらゆる世代でなるべく若いうちに重症化を予防していくというのは非常に大事だと思うので、協会けんぽとしても今年度の重要計画に入れたい。

この中にも、来年度の予算の中にもレセプトデータと健診データを使ってということと糖尿病の重症化予防がはっきり出ているので、ぜひ、このデータ2つを分析活用して、受診勧奨を含めて糖尿病の重症化予防というのを全体の話としてやってもらいたいと思う。

(委員) 重症化予防は非常に重要だが、それともう1つ、因果分析だが、なぜ兵庫県が高いのかという分析が、これはどのあたりの団体でやると一番効果的な分析が出てくるのか。多分協会けんぽは、若いうちからなる、危険がどこに潜んでいるのかというあたりの分析は説得力ある回答が出やすいのではと思う。いろんな主体が相互にデータを出して協力して重大な病気の原因を分析し、それを政策的にどうすれば医療費を下げることができるのかということまで含めて、総合的な分析を進める協力体制をつくってほしいと希望する。そういう機運は高まっているので、その中で、兵庫県は、主体的にそういう方向に進んでいければと思っている。

先ほど、こういう時代になったのかと言われたが、コンピューターが非常に発達して多くのデータが取得され、これを医療費の分析等に活用しなければならない時代に来ている。こういうことが将来に非常に大きな可能性を持っているので、ぜひいろんな分野で推進していただきたい。

(委員) 本日の内容をもう一度最後に確認しておきたい。

以下の3点のようにまとめてみたいが、委員の意見をお聞きしたい。

まず1点目は、保険料の不均一賦課制度の見直しについて、今回を含め3回にわたり検討を行ってきた。当懇話会の最終意見としては、平成27年度末で不均一賦課制度を廃止し、平成28・29年度に現在の実施地区を対象とした経過措置を設けるとい提示案について妥当であるということで、先ほど提出された別紙の意見書（案）のとおりまとめることの賛同をいただいた。

2点目は、保険料軽減判定所得の見直しについては、国民健康保険税において平成27年度から改正が予定されており、同様に後期高齢者の保険料についても改正される予定であるという事務局の説明があった。

3点目は、データヘルス計画は保険者が保有する被保険者の情報を活用し、PDC Aサイクルを通じて被保険者の疾病予防、重症化予防等、健康増進を行うための事業計画ということであった。広域連合では、データが揃わないことや、また各市町の実情が異なり、保健事業への取り組み等も多様だということもあるが、今後も構成市町や関係機関と調整を図りながらデータヘルス計画の策定に向けた取り組みに努めていただきたい。

(委員) 本日のまとめとしまして、この3点でよろしいか。

(異論なし)