

平成29年度第1回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会 議 事 録

1 日 時 平成29年8月10日(木) 午後2時～午後3時30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 16名
(五十音順、敬称略)

足立 正樹、岩成 孝、太田 恵三、岡本 孝子、衣笠 葉子、久野 茂樹
篠原 大治、杉本 欣也、鄭 淳太、中川 泰彰、政井 小夜子、松井 孝
真鍋 宣征、山下 仁司、山下 眞宏、山本 孝子

- (2) 事務局 12名

事務局長 東野 展也 事務局次長 長谷川 義晃
情報システム課長 内橋 宣明 資格保険料課長 濱本 範子
給付課長 中西 保美 他

4 議 事

- (1) 平成28年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
(2) 国及び兵庫県に対する後期高齢者医療制度に関する要望について
(3) 後期高齢者医療 医療費の動向について
(4) ジェネリック医薬品の普及・啓発について
(5) 保健事業について
ア 重複・頻回受診者訪問指導業務について
イ 健康診査について

5 傍 聴 人 4名

6 議事の要旨

- (1) 平成28年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
資料に基づき、制度の実施状況として、被保険者数・医療給付費の推移(療養費の給付状況、年度比較、医療費)、保険料収納状況、医療費適正化のための取組(医療費通知、レセプト2次点検、ジェネリック医薬品利用差額通知)及び平成28年度後期高齢者医療特別会計決算(案)について説明。
- (2) 国及び兵庫県に対する後期高齢者医療制度に関する要望について
資料に基づき、全国後期高齢者医療広域連合協議会及び当広域連合から国県等への要望内容について説明。
- (3) 後期高齢者医療 医療費の動向について
資料に基づき、全国と比較した兵庫県の医療費の動向について項目ごとに説明。
- (4) ジェネリック医薬品の普及・啓発について
資料に基づき、ジェネリック医薬品の普及・啓発の取組状況や実施効果について説明。
- (5) 保健事業について
ア 重複・頻回受診者訪問指導業務について

資料に基づき、重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施方法や実施時期について説明。

イ 健康診査について

資料に基づき、健康診査（歯科健診を含む。）の実施状況等について説明。

7 意見等

(1) 平成28年度後期高齢者医療制度の実施状況等について

- (委員) 10ページの保険料の軽減対象被保険者数について、制度を実施してからの被保険者に占める軽減対象者の割合の動きについて教えていただきたい。
- (事務局) 今手元にある、28年度と29年度の確定賦課時の比較になるが、均等割の軽減を受ける対象の方について、28年度は61.03%になっている。29年度は2割軽減の対象が拡大したため、62.13%と増加している。所得割軽減を受ける方については、28年度の8.91%から29年度の9.20%に増加している。
- (委員) こうした数値も実数だけではなく、割合の変化についても資料として提出していただければ委員の理解も深まると思う。
- (委員) 11ページの(2)のレセプト点検について2次点検の基準と査定件数が順調に伸びているのか教えていただきたい。
- (事務局) 診療報酬の点検については一定の基準というものはなく、細かい規定があり、その規定どおりに請求点数が算定されているかを点検している。点検の効果については、一人当たりの財政効果というのを測っており、平成27年度の一人当たりの割合が0.35%、28年度は0.33%と若干の減少はしたが、今後も点検は進めていきたいと考えている。
- (委員) 査定件数は抽出された後の件数だと思うが、抽出に基準はないのか。
- (事務局) 平成28年度から業者で、全レセプトを対象とした、一部機械点検が行われており、そこで抽出されてきたものを規定に基づいて人的チェックを行っている。
- (委員) 医療費通知は何通以上出さないといけないという規定はあるのか。
- (事務局) 件数の規定はなく、厚生労働省の通知で、1年間分の医療費、12カ月分の医療費をお知らせするのが望ましいとされている。
- (委員) 効果や反応はあるのか。
- (事務局) 被保険者からの反応があり、不正不当な請求が疑われる場合は、厚生局や県に連絡をしたり施術所に確認をしたりといったことにつなげている。
- (委員) 具体的な件数や割合等のデータはあるのか。
- (事務局) 統計はとっていないが、1回の送付に対し、数件～10件程度の反応である。
- (委員) 医療費通知が有益であるという理念はよくわかるが、ほとんど見ない。費用対効果の面ではどうか。
- (事務局) 医療費通知の目的は、被保険者自身に健康について考えていただくことにより、医療費の適正化につなげようとするものであるが、費用対効果の測定は難しい。一方で、まれに、不正請求の発見につながっている。
- (委員) 13ページの剰余金について前年度の決算剰余金が32億あり、これを保険料増加抑制分として利用している。今年度の剰余金は53億あるが、この準備金の積み立てについて、法的に給付費の1割を準備金で積み立てなければならないこととなっているのか。
- また、3ページの一人当たりの医療給付費の推移について、一人当たりの医療給付費が保険料率算定時の推計値よりも約8,000円下がっており、剰余金も積み立てられているので、例えば所得割とか均等割の部分の料率について29年度は見直す必要があるのかどうか。簡単に言うと、法定準備金の積み立てがあり、単年度決算でこれだけ改善できていれば、高

齢者の方々の負担を軽減するという側面から保険料率を下げる可能性があるのかお聞きしたい。

(事務局) 決算剰余金については、平成27年度は31.9億円でこれを平成28年度に基金に積み立てている。32.5億円は保険料増加抑制のために、平成28年度に給付費準備基金を取り崩した額である。

給付費基金については、給付費の1割を積み立てるといったことにはなっていない。

保険料率については、2カ年で財政収支を償うということになっており、平成28、29年度は同じ保険料率を使う。次回の平成30・31年度の保険料率の改定の際には、この剰余金を保険料の増加抑制のために活用することを含めて検討する。

(委員) 次の保険料率は今年度中に決まるのか。

(事務局) 保険料率は条例で定めているので、来年2月の第1回の定例会で議案として提案する予定である。

(2) 国及び兵庫県に対する後期高齢者医療制度に関する要望について

(意見無し)

(3) 後期高齢者医療 医療費の動向について

(委員) 三要素の分析の基礎資料は今年初めてだが、非常に見やすい。1年間で伸びた額を100とした場合の、三つの要素の影響、費用の寄与の割合を示すと、よりわかりやすくなる。

受診率について全国がマイナスであることに對し兵庫県が伸びた要因についてわかる範囲で聞かせてほしい。

(事務局) まず、入院の一人当たりの医療費が、全国では0.1%減少したのに対し、兵庫県では1.2%増加した。一番大きかった要素は1日当たりの医療費が、入院の場合、前年に比べて1.8%増加したことがあげられる。全国的にも1.4%増加しているが、こちらの伸びが全国よりも大きかったせいではないかと考えている。なぜこれだけ伸びたのかという点については診療報酬の改定の影響かと考えているが、正確には分析ができていない状況である。

次に、外来の一人当たりの医療費が全国では2.4%の減少に対し、兵庫県では2.1%の減少であった。一番大きな要因は1日当たりの医療費が全国では0.1%の増加であったのに対し、兵庫県では1.1%の増加であったことが考えられる。兵庫県の場合、県内の地域によって受診率や1日当たりの医療費が異なっており、今後は地域差を加味した上で研究していかなければならないと考えている。

(委員) このデータはデータヘルス計画で求められていることもあり、緻密に分析していただきたいと思うが、後期高齢者医療制度だけのデータなので、協会けんぽのデータや国民健康保険のデータ等と合わせることで、個々の制度の特徴と兵庫県全体の医療費の構造分析が出来るようになると思うので、出来ればやっていただきたい。

(委員) 国保連合会絡みの資料も多いと思うが、兵庫県の医療費の特性を見るのであれば、65歳から74歳の医療費の動向をみるという事は、10年後に後期高齢者医療制度に移ってくる人たちの動向をみておけるため、非常にわかりやすくなると思う。

(委員) 協会けんぽも、後期高齢者医療広域連合と連携を図り、医療費の分析等をやっていききたい。

協会けんぽでは、医療費が毎年6%ぐらい伸びていたが、28年度は2.8%しか伸びなかった。これは薬価の引き下げの影響が大きいと考えているが、オプジーボの薬価が半額になった反面、肝炎のハーボニー、ソ

バルディを含めて伸びているという状況が協会けんぽの中でもあることを心配している。後期高齢者医療の場合はどのように予測しているのか。
(事務局) 薬価の価格改定による医療費への影響はまだ調査できておらず、今後の検討課題としたい。

(4) ジェネリック医薬品の普及・啓発について

(委員) 通知にも意義があると思うが、基本的には患者様の意識、医師会、薬剤師会の御協力があってジェネリックに切り替わり、医療費の軽減につながると思うので、今後ますます力を入れていただきたい。

(5) 保健事業について

ア 重複・頻回受診者訪問指導業務について

- (委員) 対象医療機関の中にはどういうものが含まれているのか。
要望書の中にもあった頻回受診のことが問題になっていると思うが、受領委任払いに伴うような後期高齢者への請求はこの中に入っているのか。
- (事務局) 今回の重複・頻回受診者については、接骨院等での受領委任払いの分は対象とはしていない。
- (委員) 前日も、前々日も同様の質問をしているが、医科や歯科以外について、長期にわたる頻回受診の調査を後期高齢者医療広域連合として取り組むつもりはないのか。
- (事務局) 御指摘の調査については、厚生労働省から通知がなされているところである。現状の広域連合の取組としては職員が点検を行い、患者もしくは施術所に照会をしているが、一定の条件で大規模に抽出して行うような調査は出来ていない。
- (委員) 訪問指導の効果について、当事業については（健保連でも）過去に何度か行い、実績が上がらなかった。
29年度は、700人から800人に訪問指導を行う予定であるということだが、この数字は、電話件数と、最終的に実施する訪問指導件数のどちらを指しているのか。
- (事務局) 訪問指導の流れとして、レセプトの抽出条件に沿って対象者を抽出し、電話番号をNTTに照会して判明した方が昨年は846名であった。その上で連絡が取れない方や、訪問指導を断られた方を除き、結果的に206名の指導につながった。今年度予定している数字はおよそ350人から400人に対し、一人当たり2回訪問指導できた場合の最大限の数字として延べ700人から800人という目標を掲げている。
- (委員) 協会けんぽでは、メンタルヘルスの重複受診される方が非常に多く、危惧している。39ページの資料からは精神疾患は外しているという認識でよろしいか。
- (事務局) 精神疾患は除外している。

イ 健康診査について

- (委員) 41ページの実績について、後期高齢者の方々と国民健康保険の方々とは、明らかに受診率の差があるが、市民・町民の方々へのアナウンス方法で、広域連合と各市町村で違いはあるのか。
42ページの歯科健診の実施について、一般の健診に足を運ぶ方が少ない中、歯科健診についてはなおさら関心を持たない市民・町民が多いと思うので、その周知の仕方をお聞きしたい。
- (事務局) 後期高齢者医療の健康診査については、実際の運営は各市町が行っており、集団健診のみのところもあれば、医療機関で受診できるところもあり、様々である。広域連合としては、出来る限り受診率が向上するよう支援していきたいと考えている。

歯科健診については、平成29年度に未実施なのが、豊岡市のみであるが、豊岡市についても、来年度に向けて前向きに検討したいという回答をいただいている。

(委員) 健診の実施方法について、広域連合からの要望等はないのか。

(事務局) 医師会等に依頼を行ったりはしていないが、各市町を通してできるだけ受診しやすい形で実施していただきたいという要望はしている。

(委員) 受診率の向上には最寄りの医院等で受診できるような形を、ぜひ今後、取り組んでいただくようお願いしたい。

(事務局) 個別健診のほうが受けやすいという御意見は、被保険者から頂戴することもあり、できる限り受診しやすい形態で実施していただくように市町に働きかけていきたいと思う。

(委員) 本日の内容をもう一度確認しておきたい。

まず、平成28年度の制度の実施状況等について、収支状況を含めて安定的な運営が行われており、引き続き、円滑な運営に努めていただきたい。

次に、国及び兵庫県に対する要望について、後期高齢者医療制度については、さまざまな議論が今後も活発に行われていくものと思われる。後期高齢者医療の現場の声を届けるため、今後とも引き続き、要望活動に取り組んでいただきたい。

次に、「後期高齢者医療医療費の動向」について、新たなデータを出していただき、実態がよりわかってきたかと思うが、指摘のあった視点からも分析を続けていただきたい。

次に、後期高齢者の生活の質の維持向上を図るとともに、医療保険を持続可能な制度とするために、ジェネリック医薬品の普及・啓発や重複・頻回受診者に対する訪問指導の充実に努めるとともに、健康診査の受診率の引き上げや、歯科健診の全市町での実施に向けた取り組みに努めていただきたい。

本日のまとめとしては、以上でよろしいか。

(異議なし)