

## 平成29年度第2回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会 議 事 録

1 日 時 平成30年1月30日（火） 午後2時～午後3時52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 10名  
(五十音順、敬称略)

足立 正樹、太田 恵三、岡本 孝子、篠原 大治、杉本 欣也  
政井 小夜子、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、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) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について

(2) 第3次広域計画（案）について

(3) 平成30・31年度の保険料率（案）について

(4) 第2期データヘルス計画（案）について

5 傍 聴 人 4名

### 6 議事の要旨

(1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について

資料に基づき、全国後期高齢者医療広域連合協議会から国への要望内容について説明。

(2) 第3次広域計画（案）について

資料に基づき、計画の趣旨、作成項目、手続き、ポイント、基本方針、広域連合及び関係市町が行う事務と役割分担、期間及び改定について説明。

(3) 平成30・31年度の保険料率（案）について

資料に基づき、平成30・31年度の保険料率(案)について説明。

(4) 第2期データヘルス計画（案）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。

### 7 意 見 等

(1) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について

(委 員) 柔整の問題について適正化が進まないのは、どこに根本的な原因があるのか。

(事務局) 制度改正により柔道整復療養費の受領委任を取り扱う施術管理者については、実務経験と研修の受講が要件とされ、先般、国から通知されたところである。

保険者としては、疑わしい請求があった場合には、患者への聞き取り調査をした上で、不正なものについては返還請求していくという取り組みが求められていると考えている。

(委 員) 保険者としての姿勢が問題であり、どれだけ毅然として当たっていただけるかである。おかしな請求に対しては、患者調査を積極的にやっていただきたい。

この4月から、あん摩・マッサージ、はり・きゅうについては、受領委任制度となるが、適用するかどうかは、保険者の考え方次第だと思う。適用するのであれば、柔道整復療養費と同じことにならないような姿勢を示すのか、お聞かせ願いたい。

(事務局) 柔道整復師への患者調査の実施について、現在は、疑わしい事例の報告等があった場合は、照会をしているが、件数的には非常に少ない。今後、より積極的に取り組む必要があると考えている。

あん摩・マッサージ、はり・きゅうについては、現在は代理受領制度になっているが、4月からは受領委任制度が導入されることとなっている。不正請求の防止策を含む制度の詳細は示されていないが、保険者としては、できる限り不正請求がされにくい形で取り組みたいと考えている。

(委員) 患者調査は、柔道整復師ではなく、被保険者に調査をしないと、効果が上がらない。例えば、施術回数が1カ月のうちに20回を超えるような人等に聞き取り調査を行うといったことをしないといけない。

(委員) 協会けんぽでは、柔道整復師関係の療養費について、月間6万枚のレセプトがあるが、全件、基本的には審査委員会にかけており、審査委員の中には整形の先生もいる。

特に、3部位にわたって15日以上のものについては、基本的には患者照会をしている。架空も含めて不正については許さないという姿勢は、保険者全てにおいて同じである。

(委員) 兵庫県の特徴として、あん摩・マッサージの1件当たりの施術料と往療料の合計は、全国平均よりも高くなっており、データだけで言えば、少し取り締まりがないのではないかというふうにも言える。

特に、施術料と往療料、つまり、往診代であるが、あん摩・マッサージの療養費が支給されている件数の90%が往療であるというデータも国から出ている。これは異常な状態だと思う。

後期高齢者を扱う保険ということで、いたし方ない面もあるかもしれないが、療養費の適正化という観点で、患者聞き取り調査が大事だと思う。

(委員) 保険者はみんな苦勞しているので、この点に関しては、国の厚生労働省の強力なリーダーシップが必要ではないか。

## (2) 第3次広域計画(案)について

(委員) パブリックコメントの意見は、どこからも提出がなかったのか。

(事務局) 各市町と広域連合のホームページに掲載した上、各市町にお願いし、窓口にも置いていただいたが、問い合わせがあっただけで、意見はなかった。

(委員) 9ページの⑧計画の推進のジェネリック医薬品の使用率について、現状の65.8%から平成34年に80%以上にしたいということだが、あと4年で15%引き上げるとするのは難しいように思う。何か特別な施策を考えているのか。

(事務局) ジェネリック医薬品については、現在の取り組みとして、差額通知を毎年2回送っている。他の施策は検討中であるが、差額通知や被保険者への広報といったことしか対応する手段を持っていないのが現状である。

80%が無理ではないかという御指摘については、使用率も上がっているので、達成する見込みはあると思う。

(委員) ジェネリックの普及率について、医療保険の間に格差はあるのか。

(委員) 協会けんぽでは、全国平均が70%を少し超えたくらいであるのに対し、兵庫県は70%くらいであり、全国平均より少し下回っている。国民健康保険も大体同じくらいであることから、後期高齢のシェアのほうが若干低いかなというところである。

協会けんぽのジェネリック医薬品の使用率は、鹿児島が75%を超えており、全国で2番目に高い使用率、沖縄は80%に達している。加入者にアンケートをとったところ、切りかえのきっかけは、かかりつけ薬剤師だった。

医師はもちろんだが、薬剤師から説明を聞いて切りかわるというところが非常に重要である。各保険者も認識していると思うので、次のステップとしては、県の薬務課や医師会も含めて、薬剤師会と保険者と連携しながら、啓蒙していく。選択権は患者にあると思うが、同等性といったことを知ってもらうということが県全体の運動としては大事だと思っている。

(委員) 地域の差というのは理解できるが、制度間の差があるとしたら、その原因は何が考えられるのか。協会けんぽの70%と後期高齢者の65.8%とで顕著な差が出ているが、差がでてくる理由というのはどういうことが考えられるのか。

(委員) 県の中でも、ジェネリック使用率の高いところと低いところがある。標準報酬が高いところはジェネリックの使用率が低いといった相関関係も若干あるが、医療費助成制度や、ジェネリックの供給体制といったことも大きいのではないかということと、医薬分業率など、いろんな複合要因があると考えている。

(委員) データヘルスで詳しく分析すれば、対応策も出てくるのではないかと考えるので、よろしくお願ひしたい。

目標を挙げているが、達成する手段を広域連合自身はほとんど持っていない。目標を達成するための何か戦略があるのかということと合わせて、どういう手段をとるのか考えておられたらお聞きしたい。

(事務局) 健康診査の受診率は、現在、19.18%で、目標値は概ね25%以上としており、全国平均を目標に掲げている数値である。

これを達成するための手段としては、引き続き、市町の実施する健康診査に対して助成をするということと、受診率の高い市町の取り組み事例などを紹介していきたいと考えている。

(事務局) 保険料徴収事務は市町の事務とされているが、広域連合としても、市町職員の研修を実施するなどの支援を行っており、その中で模範的な市町の取り組みを紹介している。

また、収納対策アドバイザーと委託契約を結んでおり、実際に、各市町を訪問し、具体的なアドバイスをしていただくような機会も設けている。

(委員) 7ページの歯科の健康診査について、41市町のうち40市町が実施しており、1市町だけ実施していない。全市町が実施する見込みはあるのか。

(事務局) 実施に向けて検討中ではあると聞いている。

(委員) どの市町か。

(事務局) 豊岡市が、未実施だが、内部調整中とのことである。

### (3) 平成30・31年度の保険料率(案)について

- (委員) 医療費の推計について3要素を使つての推計が出てきたのは、今回が初めてだと思うが、根拠のある数字を設定するときには、やはり、3要素なりの推計は必要だと思う。これで問題ない推計になっていると思うが、入院と外来を分けるとさらに良い推計が出来るようになると思う。
- (事務局) 今回の推計については、入院、外来、歯科、調剤、食事・生活療養、訪問看護に分解した上で、それぞれの3要素を使つて算出している。
- (委員) 過去の伸び率を見る期間を5年間に設定したのは、3年では短し、10年では制度の変更もあるから長すぎるということか。
- (事務局) 平成28年度の改定の影響や平成27年度の高額薬剤の承認などぶれの大きい年度もあり、今回は過去5年間の伸び率を見ている。
- (委員) 過去に推計したものが、実際にどうなっているかというのを、検証しているか。
- (事務局) 前回の保険料率の決定の際は、過去の一人当たりの医療給付費の推移から推計していた。結果的に推計がどうだったのかということは確認しているが、3要素からの推計というのは今回初めての取組のため、詳細な分析はしていない。
- (委員) 今までの方法で推計した場合と、今回の3要素に分けて推計した場合が、どうなるかというのも、次回、見ていただきたい。
- (委員) 28ページの後期高齢者負担率の変更の説明をもう一度、お願いしたい。
- (事務局) 後期高齢者負担率は、制度発足時は1割であったが、高齢者が増えていく一方で、若年者は減っていくことから、現役世代の人口の減少による影響分の半分を後期高齢者が担うこととし、料率改定の際には毎回改定されている。そのため、医療給付費のうち、高齢者が保険料で負担する割合が10%を超えている状況である。
- (委員) 負担の増加分を先に計算し、その半分以上を高齢者に負担させるということか。
- (事務局) そうである。
- (委員) 介護保険の1号被保険者と2号被保険者の分担は、金額は考えずに単純に人口で1号と2号との比率に応じて負担割合を決めたと思う。  
後期高齢者医療制度では、金額を介在させた上で半分以上を後期高齢者に負担させているということは、本来は後期高齢者が全額持つべきところ、負担能力が低いから半分にしているということなのか。後期高齢者の数が増えていき、相対的に若い人に負担がかかるからそれを調整しようとすることは理解できるが、半分にするという根拠はどこにあるのか。
- (事務局) 後期高齢者負担率の改定方法については、世代間の負担の公平性を維持するため、もともとの制度設計の際に決めたものと理解をしている。  
最初からルールとして、若年者数の減少による負担増の半分以上を後期高齢者が持ちましようということだが、若年層と高齢者では保険料の規模が違うことから、高齢者の負担が過度にならないよう保険料の規模を考慮して欲しいという要望を国に対して行っている。  
後期高齢者負担率は、2年に1回、改定され、当初の10%が11%を超えるということで、改定のたびに0.2%程度上昇している。
- (委員) 19ページの数字を見ると、均等割で年額558円増えるということだが、一人当たりになると、差し引き106円しか増えないということになる。これは、結局、所得が上昇して、同じ10.17%を掛けても、その部分が多

くなるから、全体の負担が下がるということか。

(事務局) 所得もあるが、それぞれ軽減を適用しているのです、率をそのまま掛けた額ではなく、低くなっている。

モデルケースで見ていただいたように各種の軽減も反映させたものとなっている。

(委員) 我々被用者保険は、保健事業を一生懸命やるようにということで、非常に多くの項目を提示され、費用もかけて実施している。広域連合の場合は、保健事業を実施する組織を持たないため、それぞれの市町が実施していることになっているものと思う。市町の場合は、保健師や看護師が保健事業をされていると思うが、人数が限られている中で、どういった方を対象にしているのか。前期高齢者は特定健診があるため、人を割いているとしたら、後期高齢者の被保険者に対しては、どのような形で保健指導をされるのか。フレイルの問題とか、いろいろ後期高齢者のための独特の保健指導というのはあると思うが、それぞれの市町の保健担当部門に対して、どのような形で依頼や調整をされているのか。

後期高齢者と前期高齢者が制度として分かれている中で、後期高齢者の健康保持のためにどのような形で保健事業を実施されているのか教えていただきたい。

(事務局) 市町が実施している健康診査については、補助金の交付という形で支援をしている。また、市町の先進的な取り組みをしているところに、既存の調整交付金などを活用した財政支援などを行っている。

後期高齢者医療制度についても、保険者インセンティブということで国から補助金が交付される見込みになっており、この財源を活用して、各市町で取り組んでいただくことを考えている。

データヘルス計画の策定に際しては、衛生部門の保健師にも御出席いただき、医療の課題を共有していただいた上で、各市町の医療課題に合った保健事業を計画していただくこととしている。

(委員) 保健事業も75歳から始まるわけではなく、高齢者の領域でいえば、65歳の前期高齢者のところぐらいが問題となってくる。これを、制度で75歳のところで区切っているため、医療費や健診を含めての保健事業が非常に見にくくなっている。

41市町の健診や医療費を、75歳以上のところだけ見てどうしようかというのは無理な話で、少なくとも65歳から74歳のデータと75歳以上のデータを併せて見ないことには。何も75歳になって初めて疾病が出てくる、こんな医療費になっているというわけではない。いろんなデータを取って進めていく必要があり、ここのところは、一番に考えていく必要があると思う。

(委員) 平成30年度から国民健康保険の都道府県化に合わせて、後期高齢者も統合すべきであったと思う。

制度としては75歳で一度切れるが、健康は一生続くものと考えたら、75歳で切るのは不自然。人間の一生を全体と捉えて、それにいかに健康を提供するかというのが、医療保障の根本的課題だと思う。数年後には、同じ問題が出てくるだろうと予想しているが、期待して見ておきたい。

#### (4) 第2期データヘルス計画（案）について

- (委員) 今期のデータヘルス計画については、兵庫県が策定している医療費適正化計画にほぼ沿った形になられていると思うが、後期高齢者の特徴である骨折という疾病に対して、どういうアプローチをするのかというところが、抜けているように思うが。
- (事務局) 骨折については、フレイル対策が重要と考えている。フレイル対策については、国保連からも、歯科健診が有効であるとアドバイスをいただいたので、今後、フレイル対策という観点からも、歯科の口腔ケア事業について見直しをしていきたい。
- (委員) 91ページに書かれている補助金というのは、実績をベースにして支給されているのか、あるいは、これぐらいやってくださいということでノルマのような形で支給されているのか。
- (事務局) 今現在は、実績ベースで交付している。
- (委員) 市町としたら、やればやるほどきちっと払ってもらえるという体制にはなっていないということか。
- (事務局) 今のところは、そうになっている。
- (委員) 44ページからのデータであるが、65歳から74歳の前期高齢者のデータが国保連合会にあるから、それを利用して指数にすれば、前期高齢者・後期高齢者とも状況が分かることになりわかりやすい。
- 医療費に占める疾病別の割合については、疾病はレセプトの主病のところから取っていると思われるので、10の疾病があればそのうちの一つということを頭に置いておく必要がある。
- 医療費のデータで、例えば骨折の医療費が神戸で高かったら、その神戸は疾病構造で言えば骨折が多いかといえば、これはまた別問題ということも頭に置いておかなければならない。地域の疾病構造というのであれば、入院の受診率で見ないと、このデータでは無理である。骨折の医療費が高いから、骨折が多いというのは、別の話である。
- (事務局) 御指摘いただいた点については、もう少し表現がわかりやすいように、注記か何か入れたいと思う。データのとり方については国保データベースシステムを利用しているが、この形でしか現在はとれないので、できる限り詳しく研究はしたいと思う。
- (委員) 今のところは非常に大事で、一人が10の疾病を持っていたら、医療費の全額が円に反映されるが、疾病数の項目には1か所しか入らないということも頭に置いておかないといけない。データを見たときにその他が占める75の部分が何なのかと思われるということ。
- (委員) 歯科の健診で、現在の受診率のデータは持っておられるか。
- (事務局) 受診率は算出している。
- (委員) フレイルの防止に歯科健診が重要ということが指摘されているので、把握されているデータは入れおいた方が良いでしょう。
- (事務局) 検討させていただきたい。

(委員) 本日の内容をもう一度、ここで確認しておきたい。

まず、国に対する要望について、高齢者医療制度については、国において、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、引き続き、厚生労働大臣等への要望活動に取り組んでいただきたい。

次に、第3次広域計画（案）について、今回の広域計画より、計画の努力目標が示された。平成30年度から、次期計画期間において、計画の基本方針に従い、安定的な制度運営を行うとともに、計画の掲げる数値目標の達成に努めていただきたい。

平成30・31年度の保険料率（案）について、事務局からの説明では、均等割額を558円引き上げて、4万8,855円、所得割率を現行のまま据え置いて、10.17%とするとのことで、医療給付費の増加などによる保険料率の上昇を抑制する趣旨から、給付費準備基金を全額活用することにより、1人当たり平均保険料額の上昇幅を106円、0.13%の伸びに抑えたとのことであった。

また、賦課限度額を現行の57万円から62万円に引き上げるとのことであった。

さらに、現在、低所得者の均等割については、所得に応じて保険料率を軽減しており、軽減割合は、2割、5割、8.5割、9割となっている。これらを判定する所得基準について、被保険者数に乗じて加算する額を1被保険者につき、2割軽減については、現行の49万円から50万円、5割軽減については、現行の27万円から27万5,000円に引き上げることで、低所得者軽減の対象を拡大するとのことであった。

後期高齢者医療制度は、医療給付費の増加に伴い、保険料も上昇する仕組みであり、独自財源を持たない広域連合としては、国や兵庫県への財政支援を求めるなど、今後も高齢者の負担軽減に努めていただき、安心できる制度運営をしていただきたい。

次に、データヘルス計画の案について、データヘルス計画は、保険者が保有する医療費等のデータを活用し、PDCAサイクルを通じて、被保険者に対する重症化予防等の保健事業を行うための事業計画ということであった。広域連合においては、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。

本日のまとめとしては以上、このような形でよろしいか。

(異議なし)