

## 平成30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30年6月15日（金） 午後2時6分～午後3時9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 12名  
(五十音順、敬称略)  
足立 正樹、岩成 孝、岡本 孝子、尾山 健司、衣笠 葉子、  
篠原 大治、鄭 淳太、政井 小夜子、松本 卓、山下 仁司、  
山下 眞宏、山本 孝子
- (2) 事務局 12名  
事務局長 日下 優 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) 国に対する後期高齢者医療制度に関する要望について
- (2) 後期高齢者医療 医療費の動向について
- (3) 第2期データヘルス計画（案）について

5 傍 聴 人 2名

### 6 議事の要旨

- (1) 国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から国へ提出した要望内容について説明
- (2) 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説明
- (3) 第2期データヘルス計画（案）について  
資料に基づき、前回の懇話会での意見を反映し、修正した第2期データヘルス計画（案）についてその修正内容を中心に説明

### 7 意 見 等

- (1) 国に対する後期高齢者医療制度に関する要望について  
(委員) 要望に対する国の反応はどういうものか。  
(事務局) 国はすぐに対応できることは対応している。システム改修等時間を要することは、すぐには対応できないが、回答はいただいている。

## (2) 後期高齢者医療 医療費の動向について

(委員) 医療費と被保険者の伸びは相関すると思うが、5年後の予測は立てているか。

もう1点が、兵庫県の医療計画等も含め、在宅に視点が置かれていると思うが訪問看護療養費が対前年16.4%ということで非常に大きく伸びていることを今後、どのように推測しているか。

(事務局) 5年先の被保険者の推移の予測は今のところ立てていない。

訪問看護療養費の件については、御指摘のとおり受診率がかなり伸びてきている影響で、毎年1割から2割ぐらいの伸びが示されている。ただ、全体の医療費においては平成29年度で言うと101万3,369円のうち7,753円と伸び高に比べ、非常に金額が小さい。今の傾向で増加すると医療費の増に寄与すると推測している。

訪問看護療養費の伸びについては、先日保険料の改定のために試算した数値として、7割負担の方は平成30年度で1人当たりの金額は7,500円ほどで、平成31年度は9,188円。一般の方については、平成30年度7,671円で、平成31年度については8,600円ほどまで伸びを示すと推測している。

(委員) 協会けんぽの将来の予測はいつも出されているが、あまり当たっていない。5年先を予測してもまず当たらない。いろいろな要素が入ってくるためである。かかってくる医療費をどう賄っていくかという短期的な視点が重要ではないかと思う。

それから訪問看護療養費の推移については、このような10%を超えるような増加傾向は、いつごろから始まってどこまで続いているのか。

(事務局) 平成24年度からの数値については、対前年16.45%、平成25年度で10.51%、平成26年度は7.68%、平成27年度は15%、平成28年度は14.57%、数字は一般の方の伸びで、現役並みの所得の方の分は含まれてない。

(委員) 特別な要因が働いていることはわからないか。ほかの数字と比べて伸びが際立っている。

(事務局) 今は、入院とか施設のほうから在宅の医療という流れがあるのでそれが影響していると考えている。

(委員) 政策スタンスの変化ということが実際にあらわれていると解釈してよいか。

(事務局) 恐らくそうであると考えている。

(委員) 5年後の医療費というのは診療報酬の改定もあり予測しがたいが、要素としては医療費全体は1人当たりの医療費とその被保険者数の人数の二つである。その二つで言うと、圧倒的に寄与率、寄与割合というのは被保険者数の増加というのが9割、7割、少なくともそのぐらいの割合である。被保険者の増加は、兵庫県にしてもどうしようもない要素、だから、1人当たりの医療費を一般的に医療費の分析のときに使用する。こういう医療費の分析は、1日当たり医療費、1件当たり医療費、100人当たりの件数の3要素による。訪問看護療養費は非常に大事であるが、医療費全体で見ればこのような金額になっている。

## (3) 第2期データヘルス計画(案)について

(委員) 現実の医療費を決めるのは供給体制の充実が非常に決定的であるというのはよく言われている。具体的にはベッドの数あるいは病院の数。だから3要素に分解して説明しているが、その前提として医療供給体制の水準がこの地域でどのぐらいあるかを計数化して書かれたらどうか。

- (事務局) 医療の供給体制と医療費の相関については、24ページ、25ページ、26ページで、医療機関の設置状況と医療費の相関について参考として述べている。入院医療費については「100人当たりの病床数」、入院外医療費については「100人当たりの診療所数」とそれと「100人当たりの歯科診療所数」でもある程度相関があることが示されている。医療機関の数や病床数によって影響があるというのは御指摘のとおりかと思うが、ただその中でも、例えば、神戸とか阪神南については医療費が高く、また、神戸の医療費を3要素で分解して見ると「入院に係る1日当たり医療費」はそれなりに高いというのがわかった。これに対し、北播磨地域では、こちら「1人当たり入院費」は高いが「受診率」が高いという傾向もある。そのあたりでも少し分析が必要かとは考えている。医療費の傾向のほうからも、そういった点がうかがえるのではと思い、このような形でまとめた。
- (委員) それはよく理解できるが、一番最後で地域ごとの特性を個々に挙げられるという中にもそういう要因を盛り込まれたほうが理解しやすいのではないかと申し上げた。
- (事務局) 少し内容を付け加えるかどうか検討させていただきたいと思う。
- (委員) 今の意見で入院と外来というのは医療費の格差の要因はいろいろあるが、入院については供給量、病床数というのがあり、表6以降で相関を示されている。このことから圏域ごとの病床をつけたほうがよい。それと外来は、診療所を含めた数。要するにアクセスしやすいかどうか外來の医療費の大きな要因になっているので合わせてできれば、相関を見ているのだから加えられていたほうが説得力は大きい。それから全国と比べているんなところのデータを使って分析されているが、表6から9については、1日当たり医療費の増減に3要素がどのように貢献したかパーセンテージを記載したら、見る人には優しい。
- 表16、17の疾病統計のところ「その他」というところが、7割を占めていると、実際の地域を含めた疾病構造が不透明なところがある。これは一番細かい分類から取っているから、ピンポイントでこの疾患というのはわかるが、その地域全体で見れば、「その他」が多過ぎて、何かなという疑問があるので疾病統計の分類が細かい分類から中分類から大分類までであるが、中分類ぐらいにすれば見やすい。次回から考慮されたい。
- (委員) 医療圏域ごとの資料がとてもおもしろく、また概要版もわかりやすく良いと思うが最後は構成市町と兵庫広域との役割分担について、この医療圏域ごとの分析がどう間に入り市町がそれを参考にしてそれぞれで取り組んでいくのか。一文を入れたほうが、分析をかけた記事データが生かされると思うが、そういったことは既に話し合われたか。
- (事務局) 前回の懇話会では特にその議論はなかったかと思う。本文で地域ごとの課題が違うということが第3章のほうに生かされているのかどうかわかりにくいということだが本文では、兵庫県内の地域別の医療費分析でお示したように、地域ごとの健康課題がそれぞれ異なっていると考えている。兵庫県全体的な健康課題を明確にするのではなくて、各市町ごとのデータは便宜上、圏域ごとに分析をしているが、実際は市町ごとにその特徴のある検討課題を明確にして、その解決に向けて取り組む必要があると考えている。そのための(3)「データ分析に基づく保健事業への着手」については広域連合からはこのような医療とか健診のデータなどを市町に提供し、それに基づいて市町のほうでその課題に基づいた特殊な事業に取り組むという内容にしているが、それがわかりにくいという御指摘なので、もう少し文章を考えたいと思う。
- (委員) 兵庫県はこの地域包括ケアの中で地域別に10圏域に分けているが、これを8圏域にしようということ動いている。例えば西播磨と中播磨を一緒に、阪神北と南を一緒にしよう動いている中で今後、将来的にはそれが違

えば必ず兵庫県が思うその地域とこのデータヘルスが目指すヘルスと食い違いが出てくるという気もするが、それについてはどうお考えか。

(事務局) 今回の計画の策定については、以前から兵庫県は広いので、医療費の幅や疾病構成の違いがあり、今回初めて分析を行った。なぜ、このような圏域が出たのかは従来からの圏域ということでまとめた。ただ、この圏域の中でも市町単位でもかなり差が出ていることが判明したので、まずはこの10圏域でさせていただいたが、広域連合としてはやはり市町単位で医療の分析をしていただきたいと考えている。ただ、それを全て書き出さないといけないので便宜的にこの圏域での分析をした。

今後、地域の圏域も8圏域などとあるが、それを次回どうするかについては、検討課題である。

(委員) 8圏域に統一することに賛成ではなく、もっと細かく分けていくべきだと思う。県は強引に、ベッド数とか供給体制の問題で分けている。こういう形で細かく分けていただいて、それを県に持って行っていただきたい。

(委員) 同じ保険者として大事なものは加入者、住民の方々に何ができるのかが課題である。当然ながら市町も地域格差というのがあり、より細かい計画を立てないといけないという中でデータヘルスは6年もしないといけない。結構大変なことだと思うが、私どもも含めて保険者として何ができるかという視点で一緒に行っていけないといけない。意見ではないがお互い頑張っていきたい。

(委員) これは前にも言ったが、いろんな保険者の相互の調整が不可欠。それぞれが大変な努力をされているのはわかるが、これを立体的に組み直して、兵庫県全体としての健康分析とか健康課題とかまとめられていければ非常に素晴らしいと思うが責任を持って行っていく組織がないので、県が行っていただきたい。国がデータヘルスをいろんな保険者に強制し、それぞれ膨大な精力を使っているが、それはばらばらな状態に置かれているという印象を持たれて仕方がない。例えば国保は神戸市や各市町でもそれぞれ行っている。組合健保に関して、こういう集まりというのはないのか。

(委員) 兵庫県の中では保険者協議会という会がある。その中でもやはりデータヘルス計画、県の医療計画、医療費適正計画というのでいろいろ意見を言っていないといけないがやはりばらばらだという認識はある。そこは、保険者協議会を通じて、データの交換だとか、住民の皆様の健康増進が目標だと思うので、それに向かって何か一つでも一緒にできたら良いということで今論議は進めているところである。県も今回、保険者協議会の事務局になっていただいており、県も積極的に保険者として何ができるかをこれからスタートするという状況である。

(委員) 今、お話があったように本年度から県が、国民健康保険制度の中の保険者となっている。今年からになるが、県として全体の調整役として期待されていると認識しており、各保険者と連携し、県民の健康増進が進むように調整をしていきたいと考えている。

(委員) ぜひよろしくお願ひしたい。

本日の内容をもう一度ここで確認しておきたい。

まず第1番目に、国その他に対する要望について、事務局から説明があった。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、今後も引き続き厚生労働大臣への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費の動向について、事務局から説明があった。効率的な施策を検討し、実施していくためにも医療費の動向については継続的に分析を行っていただきたい。

次にデータヘルス計画について、前回に示された内容から変更した点の説明があった。この変更の内容でパブリックコメントを実施される予定とのこ

とだが、市民の方々の意見を反映し、計画の最終案を作成していただきたい。

本日のまとめとしては、このような形でよろしいか。  
(異議なし)