

## 平成30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8月3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 11名  
（五十音順、敬称略）  
足立 正樹、北村 嘉章、衣笠 葉子、坂本 孝二、篠原 大治、  
杉本 欣也、政井 小夜子、三浦 一樹、森口 裕一、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) 平成29年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
- (2) 第2期データヘルス計画（案）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

5 傍 聴 人 0名

### 6 議事の要旨

- (1) **平成29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29年度後期高齢者医療特別会計決算（案）について説明。
- (2) **第2期データヘルス計画（案）について**  
資料に基づき、パブリックコメントの実施及び前回の懇話会での意見を反映等により変更した第2期データヘルス計画（案）についてその内容を中心に説明。
- (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**  
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並びに健康診査（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29年度後期高齢者医療制度の実施状況等について

- (委員) 健康診査の「対象外者」はどういう人が入るのか。
- (事務局) 対象外者については、長期入院している方や既に生活習慣病などで病院に通っている方を対象外としている。歯科の場合は、市町により一定の年齢の方を対象者としている場合がある。
- (委員) 治療中の人は省かれるのか。
- (事務局) 治療中の方は省かれる。
- (委員) 歯科にかかろうとするのは歯の具合が悪い人がほとんどであり、具合が悪くなければ健診を受けようという気にはならない。内科の健診の場合は受診することにより、隠れている病気が発見されるというメリットはあると思うが、歯がしっかりとした人が健診を受ける動機はどういうところにあるのか。
- (事務局) 後期高齢者の歯科健診は、高齢に伴いそしゃく機能が低下して、肺炎を引き起こしやすいというところに着目するという国の方針がある。歯が痛いとは異なる。
- (委員) 人間ドックも、実績としてはかなり顕著に伸びているが、受けられる対象者は全員ということか。
- (事務局) 人間ドックは各市町で助成を実施しており、平成29年度は17市5町で実施している。それ以外の市では助成がないので、その市は受けられないということになる。こちらの17市5町は、その市の助成の基準に従って受けられる。
- (委員) 実施自治体を増やすとかあるいは受診者を何人にしようなど、目的の数値はあるのか。
- (事務局) 人間ドック自体の数値目標はない。今のところは設けていない。ただ人間ドックについては、国の特別調整交付金の補助対象になっており、それを財源に実施しているが、国がその財源の特別調整交付金の見直しを4年間かけて行い、廃止する予定になっている。
- 広域連合としては、独自の特別調整交付金を活用したものに上乗せという形の助成を実施していたが、人間ドックも健康診査の一環であると制度を見直して、この平成29年度3,367人は健診の受診者数に含まれていないが、それを健診したということで計上ができるよう制度の見直しを図っている。
- (委員) 14ページの年度末剰余金の給付費準備基金は、例えば医療給付費の1カ月分とか2カ月分というような法律的な取り決めはあるか。
- (事務局) 特に法的な取り決めはない。結果的にこれだけの剰余が発生しましたということである。この分については、この次の保険料改定に使い、できるだけ上昇を抑えていくという方法で使いたいと考える。
- (委員) 保険料上昇抑止分ということで、2年間で67億であるため、保険料については据え置きした等々説明いただいた。いずれにしても医療費が伸びていく中で、ある程度大体60億とか70億ぐらいは医療費増加分を、足りない部分をここから出そうという趣旨でよろしいか。
- (事務局) 1人当たり医療費が伸びていくと、1人当たりの保険料が上昇せざるを得ないということだが、被保険者の方の生活もあるので、できるだけ伸びを抑制したいとは考えている。結局その時点での剰余金はできるだけ活用したいということで、平成30、31年度については、この96.4億円を活用し、均等割は558円の伸び。所得割率については、据え置きとなった。
- (委員) 9ページに1人当たりの保険料額が算定されており、この平成28、29年度の7万8,537円となっているが、これは次のページの保険料の軽減

及び減免の適用を受けた後の金額ではない。あらかじめ算定したときの数字でないのか。

(事務局) この保険料は年度初めに賦課するときの金額で、法令等に基づく軽減後の保険料となっている。その賦課された後に減免の理由が生じた場合に減免される。

(委員) この減免措置を受けた結果の1人当たりの平均保険料額は算定はしていないのか。

(事務局) 算定していない。

(委員) 恐らく後期高齢者の方がどのぐらい保険料を負担されているか、保険料を超えて窓口負担がどのぐらいで実際それが高齢者の方の所得の中でどのぐらいの比率を占めるか、ということが計算された数値よりも関心がある。そういう実態がもしわかるようであれば計算していただければと思う。

(事務局) 賦課確定時に所得も見込んでおり、1人当たりの所得額が70万8,050円。保険料が所得額に占める割合は11.09%となっている。平成28年度料率算定時から見ると少し下がっていたが、平成30年度は少し伸びている。

(委員) 軽減措置が施されている以上、その恩恵をどれぐらいの方が受けられるか、実際負担軽減がどうなっているかも重要である。実際賦課された額の軽減措置を受けた金額を払うということか。

(事務局) 法令で定められた軽減後なので、それは反映している。減免というのはこの後で発生した理由で遡るので、年度当初の資料はない。

軽減については、平成30年度の均等割額の軽減を受けている方の合計で約63.4%の方が均等割の軽減を受けている。前年度は、62.1%の方が受けている。

(委員) 自然災害での減免というのはどこから手当されるのか教えていただきたい。

(事務局) 災害に基づく減免は、国から補助が出ている。今回、災害救助法が適用されたところについては、減免をするよう指示があった。兵庫県後期高齢者医療広域連合においては、災害減免を条例で定めており、減免しているが、国の補助が上回る場合、そちらを適用できるよう規則の制定を急いでいる。

## (2) 第2期データヘルス計画(案)について

(委員) 4年間で伸びた点を医療費の3要素の給付割合で見ているもので例えば、入院の医療費の伸びで3要素のうちで、4年間で1人当たり医療費はこれだけ伸びている。1件当たりの日数というのはマイナス、あるいはほぼ変わらないのに、1日当たりの医療費の伸びがどちらかと言えば4年間の医療費の伸びそのものに近い。こうなったときに広域連合を含めて、どのような手が打てるかが一つ。27ページの標準化死亡比の数値で優位性についての記述を一行入れておいたほうが表として見やすいのではないかが一つ。それともう一つ、健診の受診率の計画の目標のところでは35年度には何%にしたかというのがある。広域連合の受診率があるが、受診率の基本ベースである分母が広域連合と市町国保ではばらつきがある。その徹底というのはどうなっているかというその3点をお願いします。

(事務局) まず一つ目の29ページの表6で、入院医療費が伸び、1人当たりの医療費が伸びた要因は1日当たりの医療費が伸びたところによる。こちらについては、医療費の分析や疾病の分析を行い、35ページで疾病別入院医療費の分析をしている。これによると骨折、脳梗塞といったものが入院医療費の中で主に占めており、傷病についての発症予防、重症化予防に取り組むことが重要と考えている。フレイル対策、脳梗塞とかでしたら重症化予防、そういった保健事業に取り組んでいくことが有効と考えている。

あと47ページの被保険者100人当たりの病床数と入院医療費の相関係数について、これが優位であるかどうかを入れてはということなので、一般的にこの係数が幾らで、幾ら以上であれば優位等の指標が示されていたので、一般的な指標ということで追加したい。

それから健康診査の分母が一緒かどうかという質問だが、もともと健康診査については、基本的には75歳以上の後期高齢者医療保険に加入している方で、長期入院の方や施設入所者については除いている。そこから生活習慣病の疾病で受診している方を除くということは考えられるが、こちらは各市町によって、除いている市町と除いていない市町がある。それについてはこれまで、この健診受診を市町のほうで実施されていることもあるので、市町のほうにお願いしているところではある。ただ、必ずしもその方々の分を対象者数で差し引いているところの市町の受診率が高いという傾向はない。

(委員) データヘルス分析に基づく保健事業の着手というところが、重症化予防事業の実施主体の実績数が3から2で、次に目標数が10。本当に具体的な数値を挙げられないのか。この3から2、少なくなったというのは何か理由があるのか。

(事務局) 事業を実施した場合、市町に補助金を交付しており、その対象者数を計上している。事業自体を廃止したということではなく、補助の条件が合わなかったので、数値から漏れているケースがある。

(委員) その次の84ページの平成29年度の重複・頻回受診の数値が平成28年度に比べて、確定数字が下がったのは理由があるのか。

(事務局) 理由はまだ把握をしていない。ただ母数自身が、受診者数が195名ということで、その195名の方には保健師が回って、お話を聞きながら改善の傾向が見られた等、総合的に判断している。195という人数によって、割合が増減することもあると推測している。

(委員) 36ページ目の表18だが、脂質異常症までで上位5位をとってあり、不整脈とか骨粗しょう症なども次のページに書いてある。数値的に差がないので、ほとんど横並びぐらいの数のものを入れたほうがいい。あえて上位5位で区切って円グラフに載せているのか。

(事務局) 36ページの円グラフは上位5疾病を出しており、このような「その他」が多くなっているという状況である。10疾病まで出していくと、図として見にくいので、上位5疾病にさせていただいた。

(委員) 今回、国民健康保険においては、県が保険者一本化されることにより、各市町のそれぞれ取り組みの内容によって、インセンティブとして保険料に反映することが考え方として取り入れられるようだが、健診の受診アップのために努力している市町に対して、例えば人間ドックの助成に関する補助に対してインセンティブを与える。あるいは徴収率で頑張っている市町に対してインセンティブを与えるなどという議論が過去にあったか教えていただきたい。

(事務局) まず人間ドックについては、国の補助金が削られるというようなお話をしたが、広域連合としては人間ドックも健診の一つとして組み込んだ上で、助成は独自で実施するという方向で市町には説明している。

あと第2期の目標の部分にも掲げました重症化予防や低栄養防止に取り組む事業についても国から交付されるインセンティブの特別調整交付金を活用し、取り組んでいただいた市町には補助金の財政支援を行いたい。

### (3) 後期高齢者医療 医療費の動向について

(委員) 医療費の動向について要因の分析は、協会けんぽとかなり似ているのか。この県下全域を参考にもしわかれば教えていただきたい。

(委員) 基本的に1日当たりの医療費で協会けんぽは捉えている。1人当たりの医療費はどうかで、細かくは協会けんぽは分析していない。

- (委員) 大体、兵庫県は押しなべて高いという結果が出ている。
- (委員) 働く世代を協会けんぽは抱えているが、全国平均の保険料率が10とすると兵庫県の保険料率が10.10という要因の一つが1人当たりの平均医療費の伸びが兵庫県が高いので、それだけ高くなっているということで、「1人当たり」というところを基準にして、公表のときは協会けんぽはそういう使い方をしている。
- (委員) やはり他の保険組織とデータを交換し、協力して県全体の考えがこの辺にあるのかが把握できれば非常に政策的にも良い資料になると思う。公表をぜひやっていただきたい。
- (委員) 中小企業の働く世代の保険料率というのは全国平均よりも47都道府県別々の保険料率だが、先ほど言った全国の1人当たりの医療費よりも兵庫県は高いので、平均以上ということだが、後期高齢の方々が保険料的に住みやすいかどうかということで、平成30年度の保険料は大体全国レベル的に兵庫県はどのぐらいかを教えていただきたい。
- (事務局) 平成30、31年度の保険料率について、厚生労働省から全国の状況が発表されている。  
全国平均で被保険者の均等割額は4万5,116円。兵庫県が4万円8,855円となっている。所得割率についても、8.81%で、兵庫県が10.17%となっている。平成30、31年度の保険料月額の見込み全国が、5,857円のところ兵庫県が6,674円と全国5番目となっている。
- (委員) 医療費の動向を注目する場合、在宅医療ということの視点が欠かせない。医療計画の中で、在宅医療というのが慢性期の病症の一部としてカウントされていることがあり、これから超高齢化に向けて入院もできない場合、在宅医療を受けるということで在宅医療をどのように頑張っていくかを模索している。県下で地域別にどれだけ在宅医療の需要があるかは、恐らく保健データで捕捉できるので、それがあれば今後の医療の動向について対策を立てるのに非常に便利で有用だと思う。  
一言で在宅と言っても、県下で本当に差があって、在宅の医者がいないところもあり、あるいは在宅医療の医者が少々過剰になっている地域もあるだろうし、また別の見方からすると在宅を受ける患者、高齢者が結構少なくなってニーズがない。本当に県下でもいろんなパターンがあるので、この県下で調べていただいて、その数字を上げていただくと地域医療を担う我々にとっても役に立つので、よろしくお願ひしたい。

#### (4) ジェネリック医薬品の普及・啓発について

- (委員) 金額ベースで、4,001万円という効果額が出ているが、例えば220円削減する人に何通送り、全員がジェネリック医薬品に替えるといくらになるかという数値が出る。そして、それに対して実際に替えられた率はいくらかというのが切替率ということだと思うが、切替率というのは余り意味のある概念ではないと思う。人数ではなくて、むしろ使っている医薬品全体の中でジェネリックに替えた率はどのぐらいかという切替率というのを計算されたほうがいいのではないと思う。
- (事務局) 一度検討させていただきたい。国保連合会のほうで集計した数値を使っており、確認したいと思う。
- (委員) 切替率という部分で、例えば協会けんぽは先ほどの働く世代の数量ベースで全国平均が大体75%までになった。兵庫の場合、74%弱で、平均よりも低い。あとは47都道府県、徳島県が実は10ポイントぐらい低く、やっと60を超えたぐらいで、沖縄県、鹿児島県が80を超えている。国の基準は満たしているが、協会けんぽの平均よりも10ポイントぐらい低い数量ベースの切替だったと思うが、後期高齢だけ見たときに80

という目標があったときに、保険者全体、兵庫県全体でしないといけないが、兵庫県全体で8割という目標だと思うので、その部分で後期高齢者の保険者として、切替がどのぐらいかという数字はわかるか。

(事務局) 切替率とは数量シェアのことですね。全国平均で直近の2月診療分は、72.5%だということだが、兵庫県後期高齢医療広域連合の数量シェアのほうは平成30年2月診療分で69.6%となっている。県の平均が71.6%となっているので、県平均よりは確かに下回る状況にはなっていないが、今69.6%で、前年同時期よりは上がってきており、引き続き取り組みを実施して何とか80%を達成できたらと考えている。

(委員) 今の話は医薬品全体の中でジェネリックは何%を占めるかという数字か。

(委員) そうですね。シェア率というのは金額ではなくて、数量ベースで出します。後発ジェネリックに替えられる薬の中でどのぐらいジェネリックに替える率を80%に持っていくというところである。

(委員) それと今回のジェネリックに切り替える政策の中でどういうふうな切替方法が出てきたかというのとは、少し違う。ここで切替者率というのは、発送した人の中で切り替えた人の率が何%かという計算ですね。先ほど私が言った切替率としたのは、こういうキャンペーンの効果はいくらかを見るときの見方で、つまり対象とする金額の、1人当たりの金額掛ける発送人数で総額が出るから、そのうち金額的にどのぐらい替えたかでこの政策の効果、コストパフォーマンスを出すことができるとしたが、その二つは違うので分けなくてはいけないと思う。もう一つの疑問は、その例えば、協会けんぽと国保と、それから後期高齢者でこんな大きな差が出てくる原因はどこにあるのか。要するに、薬局が変わるわけではない、お医者さんの処方箋が変わるわけではない、これほど大きな差が出てくるのはどういう原因か、教えていただきたい。

(委員) 一概にこれが原因というものはないが、協会けんぽ、加入者、それから調剤薬品からアンケートをとっている。やはり薬の同等性とか効果だということの説明ができてない部分で、高齢者の理解があるかどうかということですね。所得水準によって、使用割合の切り替えの相関があるかというのと、どうもそうではない。ただ例えば、兵庫県の場合は、芦屋の住民の方の切替率が非常に低い。協会けんぽもどちらかというのと、県の中でも差があるが、やはり大都市を除いて、標準報酬というか所得を見たときにやはり使用割合は若干、標準報酬に相関している部分もある。一概にはそうとは言えず、その部分では今までも後期高齢者、それから協会けんぽ、健康保険組合もそうだが、差があるのは取り組み状況のところ若干の違いがあらわれているのかなというのはある。今後保険者が集まる中にこの80%に向かって、どうしていくかという施策といいますか、そこを一緒に取り組んでいくということが課題だと思う。

## (5) 保健事業について

(委員) 重複・頻回受診について、それなりの理由があり、重複・頻回受診されているのがほとんどと調査をされていると思うが、この中で適正でないという判断なり、線引きというのはどのように判断されて指導されているのか。

(事務局) 指導の内容だが、診療、頻回、やみくもに行くのを控えたほうが良いという指導は直接していない。御本人の日常生活の様子やどんな医療にかかっているか聞き取りをした上で、必要なアドバイスを行うようになっている。

(委員) 参考に教えていただきたいが、110ページの訪問指導後状況についての医療費の比較で、訪問前と訪問後の医療費の変化の資料で、単純に医療

費の総額による比較は難しい。例えば、入院のみで見たときにおいては訪問前、全体で1,142万8,000円であったものが、973万5,000円ということでその差が約170万程度ということと思うが、単にこれ一回、訪問指導することによって、百数十万ほどの減額になったということではなしに、その後、10年、20年にわたって頻回受診についての見直しが継続されており、その効果はここで見えている数字以上のものがあるのではと想像するが、実際はどのような感じか。

(事務局) こちらの①の表の数値については、御指摘のとおり適正効果があったというのではなく、実際に医療費を集計したらこういう結果であったということを示したにすぎない。本当の効果というのは、もう少し長期的に見ないといけないなど考える。取り組みを始めたのが平成26年だったか、そんなに期間が経ってない。そろそろ長期的な推移を統計上、取る必要があると考えている。

(委員) では本日の内容ともう一度確認しておきたい。

最初に平成29年度の制度の実施状況等について、事務局から説明があった。収支状況を含めて、かなり安定的な運営がなされているような印象を受けた。引き続き、円滑な運営に努めていただきたい。

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。これをもって計画を策定していただきたい。

次に後期高齢者医療、医療費の動向について、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。

次にジェネリック医薬品の普及・啓発について事務局から説明があった。急速な高齢化に伴って、医療費がますます増大し続けている。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・啓発に努めていただきたい。

次に保健事業の実施状況について、事務局から説明があった。重複・頻回受診者に対する訪問指導の充実に努めていただくとともに健康診査の受診率の引き上げに向けた取り組みに努めていただきたい。

本日の取りまとめとしましては、このような形よろしいか。