

平成27年度第1回後期高齢者医療懇談会議事概要

日 時 平成27年12月15日(火) 午後1時58分～午後3時5分

会 場 群馬県公社総合ビル2階 特別会議室

出席者 [委員]

坂本委員(座長)、平形委員、田島委員、清水委員、月岡委員、渡辺委員、
島田委員、田部井委員、町田委員、齋藤委員

[欠席:なし]

[事務局]

事務局長、次長、管理課長、給付課長、会計課長、総務担当、給付担当、
資格担当、賦課担当

1 開会

2 事務局長挨拶

3 委員紹介(資料1)・職員紹介

4 議事

(1) 保険料率の改定について(資料4)

(2) データヘルス計画の進捗状況(報告事項)(資料5)

(3) その他

《 意見交換内容 》

(1) 保険料率の改定について

委 員： 資料9ページの「賦課総額」と「決定保険料額合計」の違いの説明をして
もらいたい。

事務局： 平成27年度試算「賦課総額」は、42,526,722,444円とな
っている。この金額は、2ヵ年で必要となる保険料の合計金額である。2ヵ
年で、費用から収入を引いて必要となる保険料額である。平成27年度試算
「決定保険料額合計」は単年度の金額で、15,032,159,000円
は、1年間で保険料として徴収する部分の金額である。単純に「賦課総額」
2年分の二分之一が「決定保険料額合計」になれば分かりやすいが、保険料
を計算する上で、所得の関係で軽減がかかる方がいらっしゃる。その軽減の
分を差し引いた、純粋な保険料として被保険者の方から徴収する保険料の合

計がその差となっている。

委員： 資料8ページの②「予定保険料収納率」はどのようなものか。

事務局： ②「保険料収納必要額」423億円が保険料として2ヵ年分の必要額となるが、423億円すべてを被保険者に納めていただくのは、条件的に難しい被保険者の方がいらっしゃる。年金については特別徴収で年金から天引きされる方がほとんどだが、所得の状況によっては、納付書で納めていらっしゃる方もいる。その納付書払いの方で、収入の状況やご家庭の状況等で、すべての保険料を回収することができないため、「予定保険料収納率」99.47%を使用している。この収納率の算出根拠は、過年度の保険料の収納率の実績、平成24年度の99.42%、平成25年度の99.46%、平成26年度の99.53%の実績の数字の3ヵ年平均の収納率になっている。

委員： ほぼ100%か。

事務局： 99.47%しか入ってこないと仮定して、423億円になるべく近い金額を回収するという意味で割り返して、423億円が99.47%の割合となる保険料賦課総額425億円が必要という試算の計算方法である。

委員： 約2億円が回収できないということか。

事務局： 実際に99.47%の収納率になるとして、423億円が実際に保険料として入ってくるという試算で計算している。

委員： 所得の少ない方が納付書で納めるということか。

事務局： 一概には言えないが、年金の金額によって年金から徴収できる方には基準がある。その他、所得の基準を下回る場合には軽減がかかる。基本的には年金から徴収させてもらっている方がほとんど。

委員： しっかり年金から引き落とされている気がする。

委員： 収納率の3ヵ年について、平成26年度が99.53%と若干良いが、何か原因があるのか。努力した要因があるのか。それとも景気の流れで自然と収納率が上がったのか。

事務局： 実際に保険料の徴収は、各市町村の後期高齢者医療の担当課で行っている。収納率は、平成22年度から5年間、ずっと右肩上がりの状況。各市町村の保険料徴収における、職員の努力によって収納率上昇という結果になっている。

座長： 平成28、29年度の値を示した今回の資料と、平成26、27年度の値を示した前回の資料を比較すると、費用見込の保健事業に関する費用と、審

査支払手数料が、それぞれ1億円ずつ増加しているが、その理由は。あるいは、増やしたことによって、どれくらい効率的な保健事業の運営ができるかと考えているか。

事務局： 保健事業について、前回の資料が17億円、今回の資料が18億円となっている。2年間の合計で1億円増えている。基本的に継続していく事業であり、被保険者の数が増えているので、その分、総事業費も増えるという原因が主な理由。また、データヘルス計画にも掲載しているが、平成28年度から新規保健事業も見込んでいるので、事業費が増えている。

(2) データヘルス計画の進捗状況（報告事項）

委員： 資料16ページ「健診未受診者」167,952人で、「健診受診者」90,563人で、受けている方が圧倒的に少ない状況。受けてない方の受けてない理由の分析はしているか。例えば、山の中で交通手段がないとか、医療機関がないとか。

事務局： 詳細な事由の調査はしていない。

委員： どうして未受診者が多いかの分析をしてもらいたい。高齢者なので、もしかすると、交通機関の問題等もあるかと思うが。

事務局： 実際に医療機関に行くこと自体が難しい方も中にはいらっしゃると思う。ただ、そのような方が、未受診者の中でどれくらいを占めているかといったことは掴んでいない。

委員： 資料14ページの分類の中に、認知症はどこの分類に入るのか。

事務局： それぞれの表の説明のとおり、上位10疾病の表になるので、認知症が上位10疾病の中に含まれていないのではないかと思う。

委員： 認知症もかなり医療費がかかると思うが。年間約15～16万円くらいかかると思うが。

事務局： 上位10疾病以下のどこかには入っているはず。

委員： あとで分かったら教えてほしい。

委員： このデータは業者に委託して行ったものと理解している。データヘルスができることでの目的を聞きたい。現状として、一人当たりの医療負担も伸びている、病気も増えていることを知った上で、それを誰に対して、何を見せたいのか、そして見せたい相手に対して、どういう行動をしてもらいたいのかが明確でない気がする。研究者には、すごくいい、面白いデータだと思う

が。結果的に費用の低減とか、皆さんが健康になっていただいて、お金がかからない形で、健康で永く生きていけるということが、うまく伝わっているかどうか分からない。こういうやり方でよいのか。10年後の2025年問題、団塊の世代が全員75歳以上、国民の18%が75歳以上という状況。保険者の目的として、ただ現状を見せるのではなく、一人当たりの医療費をどうやって抑制するか、という提言をする必要はないのか。

事務局： 資料17ページに現在行っている保健事業を記載している。また、平成28年度からは歯科健康診査事業を始める予定。今後考えられる事業が資料18ページに記載している。われわれは医療行為ができないので、あくまでデータの中から、どこに、どのようにアプローチをしたら、より医療費の抑制につながるかを考えながら、18ページ記載の事業を検討させていただく予定となっている。

座長： 対象者として、後期高齢者医療保険に加入している被保険者の方だけでいいのか。これぐらい費用がかかって大変という状況を、医療業務に携わる医者等に提案する必要はないのか。

委員： 今の話は非常に大切なことで、一番医療費がかかっているのが腎不全。その原因は高血圧か糖尿病。早くその状態を見つけて腎不全にさせなければ、その医療費はかからない。一方で、未受診者が圧倒的に多い。この中に、統計的に、高血圧の方が50%以上いる。糖尿病の方が30%くらい。こういうことから、未受診者を発掘して、なるべく受診させて、早期に発見させて腎不全にさせない。そういうシステムを作れば医療費がかからなくなる。

事務局： 未受診者への受診の勧奨。そして重症化になる前に、早い段階で受診してもらうようなことも検討している。

座長： ただ、未受診者の方にいくら勧奨はがきを送っても、あまり効果がないのでは。そうではなくて、どうすればもっと受診してもらえるか。インセンティブとか、温泉回数券とか、お金はかけられないかもしれないが、何かしていかないと、これまでと同じでは、受診してもらえない。他の広域連合の事例はあるのか。

事務局： 全国の広域連合の中で、データヘルス計画策定が終わっている団体は47広域連合のうち38団体あるが、すべての計画に目を通したわけではないので、具体的な取り組みは不明。ただ、未受診者に対する勧奨事業は、どこの広域連合でも、今後取り組もうとしている課題と認識している。勧奨はがき

を送って、実際に医療機関を受診するか、という疑問がある。マンパワーの問題もあるが、被保険者に対して、医療機関を受診していく流れを作るのは、当広域連合でも課題と認識している。現状として、当広域連合のデータヘルス計画策定が遅れている状況なので、まずは、計画を早く完成させて、そしてデータを使った事業を実際に実施できるかも考えながら、今後検討させてもらう予定。そして各種事業に着手及び実施していきたい。

座長： 2018年4月から、メタボ健診などの受診率を上げることで、各医療保険事業者を競わせて、受診率が高くなった医療保険事業者に対しては、後期高齢者医療制度への支援金を引き下げることが行われる。これから具体的に各医療保険事業者が行っていく事業だと思うので、広域連合としても、意見交換等してもらいたい。

委員： 医療を受診している方の健診が、なかなか受診が上がらない状況。薬局からも働きかけをしているが、高齢者の方は、既に病院にかかっているのに、医者に見てもらっているという誤解があるのでは。疾病の治療と、健診の違いについて認識されていないのでは。

委員： 資料16ページ記載のとおり、医療受診者の内、健診未受診が157,365人いる。

委員： 既に病院にかかってメンテナンスしていると、健診する必要性がないと感じている方がいらっしゃるのでは。勧奨のお知らせの仕方も、もう少し工夫したほうがよい。

委員： 治療しているのに、また健診までしたら、無駄な費用がかかるかもしれない。高齢者なので、疾病の治療も受けているので、予防という意味で受けてもらえれば。

委員： こういう機会に、全身の機能をチェックする必要もある。

委員： 健診の必要性の認識におけるPRがうまくいっていないのでは。足が悪くて医療機関に行けない理由でなくて、それ以外の理由で健診に行かないのでは。

委員： 大きな病院に通っている方は、健診を受けない。普通の病院であれば、健診も受けるかもしれない。ただ、大きな病院に通っている方も、全身の状態を年に一度でもいいから定期的にチェックするシステムをしっかり作った方がよい。薬だけで病院に通っている方もいらっしゃるのでは。

事務局： どのようなアプローチをするかを、今後研究させてもらいたい。

委員： 一般的な患者の立場に立ってみると、医療を受けていると、健診を受けなくていいのでは、という方が多い気がする。ある程度高齢になると、健診まで行っていただけるのかな、という感じがする。未受診者を受診まで勧奨するのは難しい部分である。

事務局： 資料の16ページ記載の、「医療未受診者」で「健診未受診」10,587人をアプローチしていくのが最優先と考える。この部分をどれだけ救えるかを試行してから、健診しか受けない方、または、医療しか受けない方へ、だんだんアプローチしていきたいと考える。実際、「医療受診者」で「健診未受診」が157,365人いらっしゃるが、何かしら医療機関にかかっている方を、健診までも受けてもらえるのは厳しいかとも思う。ただ今後の事業展開をする上では、できれば健診も医療も、年1回程度、トータルチェックしてもらえるようなことも考えていきたい。

(3)その他

《 意見交換内容 》

委員： 後発医薬品（ジェネリック医薬品）について、来年度から政府目標値を定める中、医師会、歯科医師会にも相談をしながら、また、「おくすり手帳」も普及させていきながら、使用促進の努力をしていきたい。医療費を下げる大きな命題はあるが、薬が体に合う、合わないもあるので、薬局でも十分お話を伺いながら推進していきたいのでご理解いただきたい。

委員： 見込の数字を使った資料となっているが、実際の実数をあわせた資料を作成したほうが見やすいと思う。できれば、参考資料でもいいので、実績値を出していただけると分かりやすいと思う。