

## 平成29年度第1回後期高齢者医療懇談会議事概要

日時 平成29年11月28日(火) 午後2時30分～午後3時35分

会場 群馬県公社総合ビル2階 第3会議室

出席者

〔委員〕出席：坂本委員（座長）、平形委員、田島委員、須藤委員、小川委員、藤井委員、高橋委員

欠席：清水委員、島田委員、小野里委員

〔事務局〕

事務局長、次長、管理課長、給付課長、総務担当、賦課担当、保健事業担当、給付担当、

1 開会

2 事務局長挨拶

3 委員紹介・職員紹介

4 議事

(1) 保険料率の改定について（資料1）

(2) 第3次広域計画（案）について（資料2）

(3) 第2期データヘルス計画（案）について（資料3）

(4) その他

医療・健診未受診者アンケートの実施結果（報告）

受診勧奨通知の実施（報告）

《意見交換内容》

### (1) 保険料率の改定について

委員： 保険料は国民年金などから天引きになっていると思うが、予定保険料収納率が100%にならない理由は何か。

事務局： 保険料の徴収は市町村において行っている。収納率が100%にならない理由としては、生活困窮や行政不満がある。基本的には保険料は天引きになるが、ならないケースがあり、普通徴収となる。

委員： 毎年ある一定の割合の保険料の未収が発生してしまうと考える必要があるのか。

事務局： 一定の割合が未収となってしまう。

委員： 今の件についてだが、私たちは市町村として保険料の徴収を行っているが、年金からの天引きとなる前に、一度、普通徴収の時がある。被保険者自身が年金からの天引きだと思っけていても、実は天引きになっていない部分がある。その部分の保険料が滞納に繋がることもある。

その場合、市町村としては説明に赴き、収めていただくように対応しているが、

それがそのままになっている方がいる。

- 委員： 介護保険料も、65歳になった時、当然給与から引かれていると思っていたら、滞納になっていた。事務処理が急に変わってしまうと滞納に繋がってしまう。
- 委員： 介護保険も同じように、最初の一年間は保険料が普通徴収となっていて、市町村としては年金機構とのやりとりをするが、年金機構もすぐには保険料を引けない状況である。
- 委員： 9ページについて、28年度末基金の現有高に、決算の黒字が足されて、そこから43億円の繰入れを予定しているが、そうすると今後の残高は20億円くらいになるのか。
- 事務局： 数字上は60億円の基金から、保険料上昇抑制のため、43億円を注ぎ込む形になるが、これは、予算の段階の数字であって、実際の決算では予定した全額を注ぎ込むことは想定していない。そうしたことから、基金が大きく目減りしてしまうことは無いと考える。
- 座長： 費用の見込額で、来年4月に診療報酬の改定があることが想定されるが、その改定部分はどのくらい見込んでいるか。
- 事務局： 報酬改定については、見込みは立てられないが、改定を見込む必要があることから、診療報酬改定やその他の事情を考慮して、1%程度を加味している状況である。
- 委員： 費用の伸び率7.5%はどういう意味か。
- 事務局： 2ヵ年合算での費用として掲載しているので、単年では3%台の伸びと見込んでいる。被保険者の伸びが一番大きな要素となっている。
- 委員： 暫くは大丈夫だと思うがこの先徐々に被保険者が増えてくると、負担は段々大きくならざるを得ないのか。
- 事務局： 将来的にはそういった状況になると考える。
- 座長： 他の都道府県も保険料は現状維持が多いのか。
- 事務局： 今回の保険料率改定の状況は把握していないが、前回の保険料率改定では47都道府県のうち約半分が保険料を値上げして、半分が据え置きだった。
- 座長： 本県は、平成24年度の改定で1%以上引き上げたことで、暫く保険料を据え置くことが出来ていると考えられるのか。
- 事務局： 4年前の改定においては、基金残高が少なかったので、保険料を上げざるを得なかったと聞いている。今回の保険料の改定で43億円を注ぎ込めるのは、前回の改定から基金残高が若干増えてきたからである。
- 委員： 蛇足だが、後期高齢者医療の収入のうち、後期高齢者交付金として国保や被用者保険等からの拠出金がある。被用者保険は後期高齢者医療へ拠出支援するために保険料を上げているところがあるので、その点を留意いただけると良いと思う。

## (2) 第3次広域計画(案)について

- 委員： 18ページの5の(3)に資格喪失後に受診との記載があるが、後期高齢者医療も資格喪失というのがあるのか。
- 事務局： 稀なケースで、県外に転出し資格を失った時に保険証を使用した場合がある。
- 委員： 重複頻回受診者訪問指導者数とあるが、具体的にはどのくらいの重複で、この基準に引っかかるのか。
- 事務局： 重複頻回受診者に関しては、例年、初期の段階でおよそ千人程度を抽出する。その後、外部委託業者の専門職が内容を判断し、最終的には候補者は300人程度になっている。
- 事務局： 資料の34ページに記載されているように、重複受診者は同一月内に、同一診療科目等の複数医療機関を受診し、1ヶ月あたりのレセプト枚数が5枚以上で、2ヶ月連月して請求のある者としている。また、頻回受診者は、同一月内に、一医療機関へ15日以上受診し、2ヶ月連月してレセプト請求がある者となっている。こうした条件の下、個々の事情を見て抽出している。
- 委員： この事業は外注しているのか。どんな取組をしているのか。
- 事務局： 保健師が訪問して、状況を見ながら指導しているとの報告を受けている。
- 委員： 健康診査の受診率だが、平成28年に37.17%、平成32年、37.60%、平成34年、38%とあるが、高齢者の健康診断にどのくらいの効果があるのかというのがあるが、受診率を伸ばす意味があるのか。
- 事務局： 高齢者にはかかりつけ医があって、健診受診率の数字は伸びにくいとは考えている。厚労省としては受診率を伸ばす方針なので、広域連合でもそういった目標にしたもの。
- 座長： 広域計画の他の団体との連携についてはどうか。
- 事務局： 19ページの5基本施策の(5)についてだが、来年から国保が県単位で一つになる。これまでは、県内35市町村がそれぞれ被保険者の健康維持に努めていたが、今度は75歳という線引きが無くなることになる。そこで市町村と連携をして、60歳の定年後から継続して健康増進事業に力を入れて行きたいと考えている。そのため当事務局としては来年度から保健師の配置を考えているところ。
- 座長： 若い時にどういう人が、高齢者になってどうなるかという追跡について、2015年に確かマイナンバーが出たときに、医療に限定したマイナンバー制度を整えるということを2018年から段階的にやっていくという話だったと思うが、その話は盛り込まれているのか。
- 事務局： その様な話題は厚労省の方から漏れ聞いてはいるが、具体的な話はまだ無い状況なので、記載はしていない。

### (3) 第2期データヘルス計画(案)について

- 委員： 25ページの評価のところの上段に、インセンティブ評価指標というのが出ているが、これはもう始まっているのか。インセンティブも貰えるのか。
- 事務局： 昨年度から実施され、インセンティブも始まっている。ペナルティは無いが、悪いところは金額が少なくなる。
- 委員： インセンティブの項目については、どこか掲載しているか。
- 事務局： 新規の実施事業として挙げた部分に、市町村との連携について記載している。
- 委員： データヘルス計画は、私たち国保なども保険者として、30年度からのスタートに向け、現在策定中ではあるが、その中に評価方法というのが有って、国保は連合会に評価審査委員会を設置し、そこで計画の評価をしていただいているが、後期高齢者医療は外部評価機関はあるか。
- 事務局： そうした機関はない。
- 座長： 高齢者に対する健診を実施して、その結果病気を未然に防げるとか、医療費を削減できるとか、健診の受診率を上げるのは大切なこととしても、健診のコストに対して結果が出ているのかについて、データヘルス計画で見えてくるかと思っていたが、システムを構築する為にすごくお金が掛かっているが、今のところそのリターンが来ていないというのが現状ではないかと思う。
- パイロット事業でも何でも良いが、健診等の事業を行うことにより医療費コストにどの様に還元されたのか。群馬県内の他の事業所でそういった話があるか。
- 事務局： 具体的に他の事業所に問い合わせた訳ではないが、他でもその部分の把握までは至っていない状況だと認識している。今後、データを蓄積していく中、長期的にそういった状況になれば良いのかと考える。
- 座長： やはり長期的に同じ人の健診状況とか健康状況を追跡できてこそ、実際にその人の医療費がどうなったかが分かると思うので、この部分でマイナンバーの様に、その人を継続して追跡できるようなものが無いと、なかなか難しい。
- 聞くところでは、健保と国保とが別のシステムであったりということである。後期高齢者の方々を個々に追跡して、その人の過去を見て現状がどうなるかということ、データヘルス計画の中で考えられているのかどうか、非常に興味がある。
- 委員： 日本中では九州の久山町の研究がある。全人口の健康状態を継続的に把握している。ナショナルデータベースが有る訳だから、ある人が医療機関と健診で重複して検査を受けていないかなど、チェックできるといい。
- 委員： 私は前橋市だが、この間、国保のレセプトで歯周病と病気の関係を解析したというのがあった。サンプル数も少なく、データの期間も短いとのことだったが、そういったことを集積していけば色々出るかと思う。
- 委員： 本当は1人1番号を与えてしまうのが、正解だと思うが、セキュリティの問題

や個人情報の問題などがあり、なかなか政治が踏み切れない状況である。

座長： 地域包括システムの話になると、医療と介護とがセットになってくるかもしれない。介護予防とかを考える必要な無いか。

事務局： インセンティブの中に介護との連携のことも記載されているが、今のところ手を広げる余裕が無く、取り急ぎ、市町村との連携によって、出来る保健事業をしつかり始めて、その後、介護関係へと考えている。

委員： 今年、来年度くらいから医療と介護の連携が始まると思う。これから変わるのではと考える。

#### (4) その他

委員： 受診しやすい健診となるために、「予約なしで健診が受けられる」という部分は、健診を受ける人の要望のかなりの部分に当てはまると思うが、健診期間が、11月までで終わるので、この3日間、健診受診者が20人、30人と大勢来ている状況である。

これだけ大勢の申し込みだと、断わらざるを得ない状況。締め切りギリギリになって受診に来るのは、避けられないことであるが、受診できる期間を延長して1年間にできないか。統計を取りたいという行政の都合もあると思うが、1年中受けられるようにすると大分変わると思う。

事務局： 統計と支払事務の都合の関係はあると思うが、前橋市は2月末まで。高崎市は12月末までというように市町村によって、もう少し延長しているところもある。

委員： 健診の実施内容から考えると予約なしでも実施できると思う。予約なしに健診を受診出来れば受診者を増やすことができる。このアンケートの実施結果はなかなか興味深いデータだと思う。