

千葉県後期高齢者医療広域連合 平成29年度第2回懇談会議事概要

第1 日 時 平成30年1月26日(金) 14時00分 ~ 15時10分

第2 場 所 千葉県後期高齢者医療広域連合 会議室

第3 出席者 別添出席者名簿のとおり

第4 議事要旨

事務局長挨拶

会長挨拶

傍聴人確認

傍聴人3名。入場許可。

事務局からの説明

1. 平成30・31年度の保険料率(案)について

事務局説明 別冊「平成30・31年度の保険料率(案)について」を参照

<別冊P1> 1 保険料率算定の考え方

平成30・31年度の医療給付費等の費用の見込額、国・県・市町村負担金、後期高齢者交付金等の収入の見込額に照らし、2年間を通じ財政の均衡を保つことができるようにという考え方で保険料率を定めている。

保険料調整基金、いわゆる剰余金について。これは2年間を通じて費用と収入の均衡を保つように見込みを立てるが、実際には収入と医療給付の差が発生してしまう。こちらを基金として積み立てる。この基金を活用し、保険料率の上昇を抑制するものとしている。

財政安定化基金について。県が管理する基金であり、国と県と広域連合がそれぞれ1/3ずつ拠出して積み立てている基金である。保険料の増加の抑制に活用することについて、法律上の附則で可能とされているが、この基金の本来の目的は「財政リスクの回避」に使うこととされている。例えば、インフルエンザが流行して医療給付費が増加した等の

場合にこの基金を活用するということが本来の趣旨であり、県と協議を重ねた結果、「保険料率の上昇抑制」には活用しないと考えている。

制度改正について。こちらは、均等割額の軽減対象が税制改正大綱に基づき拡充された。保険料率が決まったあとに、保険料の軽減の割合を決めるものであり、保険料率そのものには影響しない。一人当たり保険料額に影響が出るものである。

平成 28・29 年度の保険料率について。保険料率には均等割額と所得割率があり、現行（平成 28・29 年度）の保険料率は、均等割額が 40,400 円、所得割率が 7.93%、一人当たり医療費は 71,719 円となっている。

平成 30・31 年度の保険料率を改定するにあたり、主な増加要因として後期高齢者負担率の引き上げがある。これは国が定めるもので、10.99%から 11.18%に引き上げられた。これは費用負担に占める被保険者から保険料として負担していただく割合である。1人当たりの医療費の増加も保険料率の増加要因で、これは広域連合の見込であるが、過去の実績を基に 0.88%ずつ増加していくであろうと見込んだ。保険料率の抑制要因としては診療報酬のマイナス改定がある。これは国から示されたもので、1.19%のマイナス改定となっている。また賦課限度額の引き上げがあり、これも国から示されたもので、賦課の限度額が 57 万円から 62 万円へ引き上げられた。賦課限度額の引き上げにより、所得割率の抑制に繋がっている。

これらの要因を考慮して、平成 30・31 年度の保険料率の算定を行う。

<別冊 P 2> 2 保険料率の算定方法

「賦課総額」とは、被保険者へ保険料として賦課すべき額である。この賦課総額を算出するために、まず医療給付費等総額や保健事業に要する費用等を見込む。これが「費用の見込額」である。

次に、国・県・市から負担金や現役世代からの後期高齢者医療制度への支援金である後期高齢者交付金等を見込む。これが「収入の見込額」である。

「費用の見込額」から、「収入の見込額」と平成 29 年度までの余剰金である「保険料調整基金」を差し引いて算出されたものが、保険料として必要な額である「保険料収納必要額」となる。

保険料の全額が収納できる訳ではないので、この「保険料収納必要額」を予定収納率で除して算出されたものが、保険料として賦課すべき額である「賦課総額」である。

この賦課総額を均等割と所得割という、2 種類の保険料で納めていただく。この 2 種類の保険料は、1 人当たりの所得の全国平均を 1 としたときの各県の数値の比率である所得係数で均等割と所得割の按分を計算する。千葉県の場合は平均所得が比較的高いため所得割の割合が大きくなり、その割合は均等割 46 に対して、所得割 54 となっている。賦課総額をこの 46 : 54 で按分して、均等割総額と所得割総額を計算する。

均等割総額を被保険者数で除した金額が 1 人当たりの均等割額になる。

所得割総額を千葉県平均の基準の所得の総額で除した率が所得割率になる。

このような算定方法で、均等割額、所得割率を算定している。

<別冊 P 3> 3 被保険者数の推計

被保険者数は、保険料率算定の基礎になる数値である。この数値は、県の統計データ

を参考にして、例えば、今 74 歳の方が来年に 75 歳になる人数、及び 73 歳の方が再来年に 75 歳になる人数を市町村別に推計している。

その結果、表のとおり、30 年度は 6.22%の増加で 799,505 人に、31 年度は 3.37%の増加で 826,413 人になるだろうと見込む。

<別冊 P 4 > 4 医療給付費等総額の推計

医療給付費等総額は「費用の見込額」の大部分（約 99%）を占める費用で、医療機関で受診したときの給付に要する費用から、受診者の一部負担金を控除した療養給付費や療養費などの費用の総額である。

（グラフを参照）1 人当たりの医療給付費の推移のグラフである。増減率については、平成 25 年度から直近 5 年間の平均を見込み、29 年度からは 0.88%ずつ増加するであろうと見込む。ただし、平成 30 年度は 0.31%、平成 31 年度は 1.26%となっている。これは、30 年度は診療報酬のマイナス改定が行われ、この影響を考慮し、伸びるであろうと見込んだ 0.88%に診療報酬改正の 1.19%の影響を加え、0.31%と見込んでいるもの。また 31 年度は 10 月から消費税増税の影響を 0.38%と見込み、0.88%の伸びにそれを加えたものになっている。

30 年度の 1 人当たり医療給付費は、前年度の 29 年度 1 人当たり医療給付費に増減率を反映した額になる。31 年度の 1 人当たり医療給付費も同様に算出して見込んでいる。「医療給付費等総額」は、この 30・31 各年度の 1 人当たり医療給付費に平均被保険者数を乗じて算定する。

高額療養費の自己負担額の見直しについて。制度改正で平成 30 年 8 月より、高額療養費の自己負担額が見直される。現役並み所得区分については、所得段階により細分化した限度額の引き上げを行い、一般区分については、外来分限度額の引き上げが行われる。制度改正による影響で、30・31 年度 2 年分の合計で、約 12 億 9,000 万円の給付が減る見込みとなっている。

<別冊 P 5 > 5 均等割の 2 割・5 割軽減対象の拡大

冒頭で説明したとおり、制度改正により平成 30 年度から軽減の対象が広がるもの。均等割額の 2 割・5 割軽減の対象になる所得基準額の引き上げで、

2 割軽減は、基準額 33 万円 + 49 万円 の「49 万円」が「50 万円」に、

5 割軽減は、基準額 33 万円 + 27 万円 の「27 万円」が「27 万 5 千円」になった。

均等割の軽減対象の拡大は、保険料率が決まったあとに納めていただく保険料の額に影響するものであるため、保険料率に直接影響するものではない。

このような算定の考えで算定した保険料率を、県と協議し同意をいただき、広域連合後期高齢者医療に関する条例の改正が必要なため、2 月 14 日の広域連合議会に議案として提出するものである。

質問・意見等

委員 : 保険料率の算定について。平成 28・29 年度も別冊 P 2 にあるような方法で均等割や所得割の保険料率が決められたと思う。平成 28 年度の医療費等は確定していると思うが、この保険料率で実施して、この計算とどの

程度の差が生じたのか。あるいは生じた差額の処理はどうしているのか。

事務局 : 最終的に剰余金が発生し、2年間で44億円である。

委員 : その剰余金は、平成30・31年度の保険料率算定の際に抑制要因として活用しているのか。

事務局 : 活用している。

2. 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定について

事務局説明 別冊「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)(案)抜粋」を参照

<別冊P1> 4 個別保健事業計画の目的・目標

前回の懇談会で説明したとおり、保健事業実施計画(データヘルス計画)については、現計画が今年度で終了することから、昨年度に市町村から委員の推薦をいただき、データヘルス計画推進会議を立ち上げ、昨年度に2回、今年度に3回の会議を開催し、検討してきた。前回の懇談会では、計画案の概要版を用いて計画の背景や千葉県の現状、課題、今後の保健事業案について説明させていただいた。その後、国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会ワーキンググループのヒアリングを受け修正した計画案は、12月初旬に皆様にお送りした計画案である。その計画案を、去る12月15日に開催された千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会に提出し、ご意見をいただき、またパブリックコメントを経て、最終案が完成した。12月にお送りした計画案と、文言の修正はあるが大きな変更点はない。

別冊P1に記載のとおり、重点的に3つの保健事業を計画に位置付け、目標値を設定して実施していく。健康診査事業、歯科健康診査事業については、現計画でも事業を実施している。

<別冊P2> 健康診査事業

これまで通り、市町村への委託事業として実施する。なお、国民健康保険の特定健診と同様に、平成30年度より健診の追加項目として新たに血清クレアチニン検査を行う。本事業の課題として、受診率向上対策への取組が必要であると考え。市町村間で受診率に差があることから、格差を解消し、広域連合全体の受診率を向上させる必要がある。受診率向上への取組として、健診未受診者への受診勧奨や、保健事業説明会等を開催し、受診率が向上した市町村の取組事例などの好事例を情報提供したい。

評価としては、アウトプットを「健康診査受診率」「未受診者への受診勧奨事業実施市町村数」とし、アウトカムを「健康に関する意識の向上」とした。評価の時期は毎年度、事業実施の翌年度に評価する。方法として、まず実施市町村で事業を評価し、その結果を受け当広域連合が健康に関するアンケートの実施や健康診査結果・レセプトの分析等により、受診者の意識や行動変容等の確認を行い、評価する。目標は、現計画と同様に「健康診査受診率の向上」「未受診者に対する受診勧奨」とする。

目標値は、受診率に関しては例年概ね1%増となっていることから、明確な根拠があるわけではないが、現実的に実現可能な目標値として毎年1%増を設定した。受診勧奨を実施する市町村数についても同様である。

<別冊P3> **歯科健康診査事業（歯科口腔健康診査事業）**

平成28年度より実施している事業であり、千葉県歯科医師会に委託している。本事業の課題も、受診率向上対策への取組が必要であり、また市町村間で受診率に差が出ている。当広域連合としては、被保険者が受信しやすいような環境整備を行い、市町村間の格差を解消し、広域連合全体の受診率を向上させる必要がある。受診率向上への取組として、広報紙やホームページ、ポスター等による受診勧奨。協力歯科医院数の増加に向けた千葉県歯科医師会との協議。多様化するニーズへの対応として、訪問歯科健康診査の実施に向け協議する。

評価としては、アウトプットを歯科健康診査受診率とし、アウトカムを歯の健康に関する意識の向上とする。評価の時期は、健康診査事業と同様に毎年度、事業実施の翌年度に評価する。方法としては、歯の健康意識に関するアンケートの実施や、歯科健康診査結果やレセプトの分析等により、受診者の意識や行動変容等の確認を行い、評価する。

目標は、現計画では実施市町村数を掲げていたが、平成29年度より全市町村が実施していることから受診率の向上とし、目標値としては過去のデータが少ないことから健康診査を参考に概ね1%の増とした。

<別冊P4> **高齢者の低栄養・重症化予防等事業**

平成30年度より開始する新たな事業で、低栄養・筋力低下等により、心身機能の低下予防、生活習慣病等の重症化予防のため、医療機関が直接関わることが難しい治療中断者や未治療者を洗い出し、個別に直接アプローチを行う取組を含むもので、フレイルやプレフレイルの段階から要介護状態になる前の方に対し、高齢者の特性を踏まえた相談・指導等を実施することを目的とし、保健指導の実施など市町村と連携し、効果的な支援を行う。今年度の国の補助対象事業として旭市がモデル事業を実施しており、その研究成果を採り入れ、有効的なアプローチをしていく。多くの市町村に事業に着手していただくため、実施体制の充実への取組として広域連合が保有する健康診査、歯科健康診査、レセプト情報等の提供を行い、かかりつけ医や歯科医師会との連携も不可欠であることから、関係機関と協議していく。

評価としては、アウトプットを実施市町村数とし、アウトカムを低栄養・重症化予防に関する意識の向上、生活習慣等の改善とした。評価の時期は、健康診査事業と同様に毎年度、事業実施の翌年度に評価する。方法としては、健康診査と同様にアンケートを実施する。

目標は実施市町村数で、目標設定の考え方については平成29年度より開始したばかりであることから実績がない。日本健康会議「健康な街・職場作り宣言2020」では、生活習慣病の重症化予防に取り組む団体を、2020年度までに約半数の800市町村を目標としている。当広域連合では平成30年度より事業開始を予定しており、6年間の半数の半数、1/4である15市町村を目標として設定した。

<別冊P5> **その他の事業**

市町村が行う健康づくりの取組を支援する「長寿健康増進事業」、業者あるいは市町村保健師等が重複・頻回受診者を訪問する「長寿健康づくり訪問事業」、医療機関でかかった額をお知らせすることで医療費の適正化を図る「医療費通知事業」、ジェネリック医薬

品の使用促進を図る「後発医薬品普及推進事業」がある。

12月に行われた千葉県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会の意見については、アンケートの実施について、具体的に記載したほうがいいという意見があった。また高齢者の低栄養・重症化予防等事業を一つの事業として効果を評価するのではなく、2つに分けたほうがよいとの意見があった。アンケートの件については、具体的な方法がまだ決定していない。今後データヘルス計画推進会議で協議しながら定めていきたい。また高齢者の低栄養・重症化予防等事業の事業名については、国の補助メニューが同事業名となっていることから、当面の間はこのままと考える。

パブリックコメントへの提案・意見については、1件もなかった。このことから、国保連保健事業支援・評価委員会の意見、パブリックコメントの意見による計画案の修正は行わないこととした。なお、国保連保健事業支援・評価委員会からいただいた意見については、来年度に評価していく中で見直した方がよいとの判断があった場合には、順次その都度見直していきたい。

今後について、本日承認いただいた案について、広域連合長の決裁終了後、年度内には策定したい。

委員 : 歯科健康診査事業について。平成29年度は全県で行っているということで間違いはないか、

事務局 : 全市町村で実施している。

委員 : 歯科医師会の立場から。先日に地域保健医療の会議があり、その席で、受診率を向上させるために各郡市からそれぞれの行政にはたらきかけをしてほしい旨の要望をした。28年度については8市町村ほどの未実施の要請があったと聞いている。ぜひ広域連合からも積極的に実施協力のはたらきかけをお願いしたい。

多様化へのニーズで、訪問診療による健診は今後特に75歳以上の高齢者にとって必ず必要になってくるのだろうと思う。この点についても、歯科医師会として全面的に協力していきたいと考える。同時に、新たな保健事業シートに、どのような対象者に実施していくのかということについて、文面では歯科衛生士や保健師が訪問して口腔内を見て云々ということが書かれているが、どれくらいの方を選んで実施していくのかということが、なかなか難しいことと思われる。この点についても歯科医師会は協力を惜しまないので、指示いただきたい。

事務局 : 歯科健康診査について。広域連合で市町村へ実施の有無について確認したところ、平成28年度は50市町村で実施している。29年度は全市町村に受診券を送っているため、実施していると思われる。

委員 : 実施すると広域連合に報告があることで、実施したかが分かるはず。その点についても検討していただいて、未実施等協力を得られてないところには、協力をお願いしていただきたい。

委員 : 歯科健康診査について。75歳になった方は無料で受診できるということ

でよろしいか。また、レセプトの分析というのは、どのように実施するのか。

事務局 : 歯科健診の対象者は、前年度に 75 歳になった方が対象である。

委員 : 無償なのか。

事務局 : 無償である。

レセプトデータについては、診療の明細や健診の結果の内容を確認している。

委員 : その他の事業について。次年度は今年度と変更点はあるか。目標などは。

事務局 : 前回の計画と変更はない。

委員 : 後発医薬品の通知について、通知することで混乱が生じているところがある。やり方について十分検討していただきたい。

会長 : 混乱というのは、簡単に説明できないか。

委員 : 後発品を希望した際に、処方した医療機関と患者との間でトラブルが生じた事例がある。

会長 : 後発医薬品もたくさん種類がある。どれを選ぶかという問題もある。

委員 : そういうこともある。

委員 : 健康診査事業について。説明の中で、受診率に市町村間で格差があるとのことだが、最高値と最低値の差はどのくらいなのか。

具体的に、戦略として、好事例の情報を共有化していくということを掲げているが、これまでも少しずつ受診率が上がってきている。かなり市町村も広域連合も努力した結果だと思う。具体的にどういう戦略が功奏したのかというのを、分かれば教えていただきたい。

事務局 : 平成 28 年度の結果より。一番高いのが袖ヶ浦市で 55.5%。一番低いのが鋸南町の 9.9%。市町村によって山間部にあるところ、都市部にあるところで、個別健診と集団健診の違いもあり、集団健診だとその日に行かれないということもあり、袖ヶ浦市のように健康に対する意識の高い方が多くいるところは受診率が高い。集団健診か個別健診か、あるいは全員に受診券を送っているか、希望者のみに送っているか、それによって受診率が変わってくると思われる。できる限り全対象者に受診券を送ることと、集団健診と個別健診の両方を実施するよう、市町村へアプローチしている。

好事例について。再受診勧奨として電話で勧奨しているところもあるが、現在は実施していない。マンパワー等の問題もあるが、協力していただけるようお願いしていく。

委員 : ジェネリックの差額通知について。協会健保も差額通知を送っている。

多くの保険者が実施しているが、やり方や時期がそれぞれの保険者でバラバラであるのが実態である。協会健保は健保連との協議の中で、可能であれば送る時期を一緒にできないかと話があった。同じ内容のものは同じ時期に送った方が、より訴求力があるのではないかとということ。そういった話を始めたところで、健保連は各健保組合の実態を把握して、発送時期を合わせることができるかを含めて検討している状況である。広域連合では、発送時期を合わせることが可能かどうか。

事務局 : 差額通知については、広域連合では年に 3 回発送している。とくに取り決めがあるということではないので、可能であると考えている。協議をさせていただきたい。

委員 : 健康診査事業について。受診率を高めるための取組として、文書等により受診勧奨をとということが書かれている。先ほどの好事例の中で、電話勧奨という事例があった。全国的にも効果があるという中で、広島を取組だが、委託業者から一斉に電話勧奨するというものが、効果を上げた一つの事例として挙げられていた。先ほどの好事例を、文書（データヘルス計画）の中に取り入れたらと思うが、如何か。

事務局 : 費用的なこともあるので即答はできないが、ご意見として伺わせていただく。

会長 : 高齢者の低栄養・重症化予防等事業の中で、「フレイル」という言葉が出てくるが、（この言葉は）ポピュラーになったのでしょうか。みなさんご存知ですか。平成 30 年度から国も本格的に対策するようなことを聞いている。今までは「メタボ」と言って、74 歳まではメタボ健診で「痩せる」と言って、75 歳になると「フレイル」と言って「太れ」と。太らなくてもいいわけだが、国も混乱しているように思う。ここの会議は後期高齢者であり、「フレイル」という言葉は会議の中心課題になっていくと思う。ますます対象者は多くなる。「フレイル」に関しては、これから国が指針を示していくと思われる。それを採り入れて、千葉県はぜひ他の県に先んじてフレイルに対応するようにしていただきたい。「フレイル」は 2000 年頃から外国で言われるようになり、少しずつ話題になり、一昨年頃から国でも考えるようになった。「プレフレイル」という言葉は、みなさんご存知ないでしょう。虚弱の前段階、要介護にならない。要介護を含む場合もある。日本では整理されていると思う。「プレフレイル」や「フレイル」は、いずれ老衰になる。蠟燭が消えるようにもっていく。後期高齢者で一番の問題ではないか。最後の保健事業の新しい事業「高齢者の低栄養・重症化予防等事業」の中に書かれている。1 年に 1 市町村だけではなく、一斉にやったらどうでしょうかと。旭市の事例からいいモデルを作って、ぜひ後期高齢者医療懇談会でやってもらいたい。

健康診査事業、これはこの場でやるべきではなく、市町村でやるべき

もの。市町村は一生懸命やっている。75歳、80歳、90歳になっても早期発見。生活習慣病の早期発見を90歳でやって、予防や早期治療をやるくらいならフレイルをやって、いかに残された人生を楽しく豊かに美しく過ごさせてあげる、QOL (Quality Of Life) の世界に飛び込んでいただきたい。

歯科健康診査事業について。歯科だけではなく、全部の科も一斉にやって、75歳になったら「後期高齢者入門健診」とか「ウェルカム健診」を用意し、悪いところがある人は病院に行くよう勧め、制度の説明をするなど、いろいろ考えて実施していただきたい。

全体を通して。この(案)は基本計画だと思っている。実施計画は対象者や内容などをもう少し明確にしないと、これだけではやりづらいと考える。

その他

・次回懇談会の予定について

(事務局)次回の医療懇談会は未定であるが、時期がきたら開催の通知をお送りする。

以上 懇談会終了

平成29年度 第2回千葉県後期高齢者医療懇談会出席者名簿

区分	氏名	団体名・役職等	備考
被 保 険 者 代 表	鈴木 啓二郎	公益社団法人千葉県シルバー人材センター 連合会副会長	
	萩野 總子	千葉市若葉区民生委員児童委員協議会 副会長	
	高石 静江	公益財団法人千葉県老人クラブ連合会 評議員	
保 険 医 等 代 表	佐藤 孝彦	公益社団法人千葉県医師会 理事	
	高原 正明	一般社団法人千葉県歯科医師会 副会長	
	飯嶋 久志	一般社団法人千葉県薬剤師会 薬事情報センター長	
医 療 保 険 者 代 表	高木 資郎	健康保険組合連合会千葉連合会 業務部会副会長	
	三浦 弘美	全国健康保険協会千葉支部 企画総務部長	
	吉野 光好	公立学校共済組合千葉支部 事務局長	
連 合 長 が 必 要 と 認 め る 者	野尻 雅美	千葉大学看護学部 名誉教授	
	石丸 美奈	千葉大学大学院看護学研究科 准教授	
	澤田 いつ子	公益社団法人千葉県看護協会 専務理事	