

令和元年度第2回兵庫県後期高齢者医療制度懇話会 議 事 録

1 日 時 令和2年1月23日(木)午後2時～午後3時23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 16名

(五十音順、敬称略)

相田 英勝、足立 正樹、岡本 孝子、尾山 健司、北村 嘉章
衣笠 葉子、坂本 孝二、鄭 淳太、布澤 良則、橋本 芳紀
前田 栄一、増田 賢蔵、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 西村 功
情報システム課長 内橋 宣明 資格保険料課長 越智 寛
給付課長 中西 保美 他

4 議 事

(1) 第3次広域計画の改定案について

(2) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について

(3) 令和2・3年度における保険料率の改定案について

5 傍 聴 人 2名

6 議事の要旨

(1) 第3次広域計画の改定案について

資料に基づき、第3次広域計画の改定案と、広域計画を改定することになった新規事業の「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」について説明

(2) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について

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

(3) 令和2・3年度における保険料率の改定案について

資料に基づき、令和2・3年度の兵庫県後期高齢者医療広域連合における保険料率改定案を説明

7 意見等

(1) 第3次広域計画の改定案について

(委員) 一体的実施は、大変意義のある事業である。兵庫県としても、広域連合、市町の連携がしっかり進むように、来年度予算において連携の支援をしていくような仕組みづくりを検討している。広域計画はこれでいいが、実施においてはしっかり連携して取り組んでいただきたい。

(委員) そのとおりである。保健事業と介護予防の一体化とか、75歳で断絶してはいけないということは、この会議でも何度も意見が出たが、どのように具体的に実現していくかという、アクションプログラムというものを、広域連合から具体的に示してもらいたい。

(事務局) 具体的なアクションプログラムの作成までは至っていないが、予定としては、令和2年4月から、専門職を配置して事業を本格的に実施していく市町が、兵庫県内で8つある。令和3年度には30以上の市・町が実施する予定と聞いている。

広域連合として、今後データヘルス計画の改定の時期に、一体的実施の推進に取り組む具体策を示していきたい。

(委員) 広域連合は独自の手段が欠けているので、県下全ての市町がこれに向かって努力できるようなインセンティブのような手段をつくり上げることができれば、うまく行くと思う。

専門職を配置して、その人件費を補助するというのもかなり重要だと思うが、人件費を補助する基準というのはあるのか。

(事務局) 人件費の財源は、3分の2は国の交付金、3分の1は広域連合からとなっている。

企画調整を担当する総括的な医療専門職に対しては、人口規模で違うとは思いますが、大きい市も小さい市も、各市町に1人を配置して、交付対象となるのは1人である。独自に2～3人設置されても補助金が出るのは1人である。

これとは別に、地域の「通いの場」などに参加したり、健康課題のある方に対し保健指導する保健師に対しては、介護保険の日常生活圏域ごとに、1名となっている。

(委員) 後期高齢者医療制度が保健事業を実施するといっても、その市町の疾病統計を含めたデータがない。

市町の国保は、国保連合会から医療データが出ると思うが、互換性はあるのか。

(事務局) 国保データベースシステムの活用を考えている。

これまでは、国民健康保険担当の保健師は、国保データベースシステムは見ることはできたけれども、個人情報の関係で、後期高齢とか介護保険の情報は見ることはできなかった。

それが今回の一体的実施を実施することになると、後期高齢や介護保険の情報の全てにアクセスが可能となる。

(委員) 今回の取り組みは、従来の課題であった部分を解決するための手段として、非常に有効だと実感している。財源上の問題があって、医療専門職を配置したくてもできなかったが、新たな取り組みを開始できるというところに大きく期待している。市町としてはこれを継続的に実施しなければならない。

そのための財源の安定性は重要になる。2年、3年したら終わりということではなく、長く継続できるような制度としていただきたい。

それと、県内の全域で実施していくため、各市によって抱えている健康課題とか特性があると思うが、先行して取り組んでいる市町から情報提供してもらいながら、各自治体が実施しやすい取り組みかということも検討しながら実施できるような体制も検討していただきたい

(委員) 介護保険の地域支援事業との連携も非常に関心が高い。

基本的な方針を定めたいうえで実施するとしているが、この基本的方針というのは、もう策定されているのか。

(事務局) 基本的な方針については、市町が策定する。令和2年4月からなので、まだ実際には策定はされていないが、4月までには策定の予定である。

(委員) 広域連合から枠組みを示すことはしないのか。

(事務局) 枠組みや文例を示すことは特に考えていない。

盛り込むべき内容は、事業の推進体制や個人情報の取り扱いなど、国から既に示されている。

(委員) 通いの場が住民主体であるならば、そこに専門職を送り出して、いろんなことをやることは、非常にいいことと思う。

しかし、市町にとっては専門職が非常に少ない現状がある。

そのために、市町は民間に委託する。

その場合に一番懸念するのは、いきなり業者が出てくると皆さんびっくりされるわけである。

委託業者は、海のものとも山のものともわからないと不安に思う住民が多い。

この業者は大丈夫なのか、という質問が医師会に届くことがある。

市町は、業者に委託する場合はしっかりと説明しないといけない。

さらに、国保データベースを使う時には個人情報を絶対に漏らしてはいけない。

セキュリティをしっかりと願います。

(事務局) 委託業者に懸念があるとのことだが、おっしゃるとおり、通いの場に、市役所や町役場以外の人間が来るとするのは、抵抗が大きく、今のところは業者に委託して行かせるということではなくて、市町の職員が行くように考えている。

栄養講座や食事講座で、栄養士会に委託して栄養士が行くことはある。

個人情報の取り扱いについては、当然ながらインターネット等ではなくて、IDやパスワードによって管理しているので、個人情報が漏れることがないように徹底している。

(委員) 介護保険の話に戻るが、中学校区で保健師を1名ということだが、地域包括支援で1名ずつ確保して配置している保健師と兼務ができるのか。

(事務局) 地域包括支援の介護の事業に従事している保健師が兼務はできない。

(委員) 協会けんぽと一緒に、被用者保険は退職時で今度国保に移られてデータが切れてしまう。その後は全くわからないという状態になる。

個人情報というのは、むやみに扱うことは絶対避けるべきなのだが、被用者保険では、保健活動としていろんな事業をやっている。

特に重症化とか、会社をやめた後に結果が出るようなものを、費用をかけてやっている。結局、各健保組合は、その事業を実施した時点では本当の結果がわからない。

結局は健康で長生きすることが目的であるので、予防事業とのデータを、いわゆる若年層までフィードバックできるようなシステム、個人情報が安全で医療者・保険者が一体となって活用できるようなことを、関係者が全部納得できるようなシステムを考えていくような場を作っていただきたいと思う。そのため、いろんな場でお声を上げていただきたいし、私たちも、いろんな場で発言させてもらうので、よろしくお願ひしたい。

(委員) 先ほどからのデータの件、広域連合を通じて市町にデータが行って、データ解析は市町です。ただ、これは市町だけではできない事もあると思うので、その場合は民間に委託する。その際、セキュリティはしっかり守って、民間委託されることもあるということでしょうか。

(事務局) 制度上は可能となっている。

(委員) 必ずしも広域連合内、各市町内だけでデータ分析が行われるわけではないということを皆さんでやはり意識しておくべきかと思う。

セキュリティは大事で正しく契約を結んでいるとはいえ、いつ何どきそういうことは起こるかもしれない。

十分注意されていると伺っているが、データ分析も民間に委託される場合もあるということをお認識しておきたいと思う。

(委員) 確かにそのセキュリティの問題と、分立している保険制度が制度間で途切れないよう、総合的に連続的に使えるような体制をつくることが重要と考える。

矛盾する要素があるので、一番責任を持つのは、やはり県ではないか。県の方がおられるがいかがか。

それぞれ協会けんぽ、組合健保、国保、後期のように分かれているが、それを県民全体の健康づくりという視点から総合的に捉えていくような視点が必要ではないか。

県が果たす役割がかなりあると思うが。

(委員) 宿題としてしっかり受けとめさせてもらいたいと思う。

保険者が並列していくという仕組みが、地域に入ってくるものもあれば、職域に入ってくるものもある。最後は後期高齢者で、年齢によってもまた分かれていくというような仕組みになっている。

県としては、これらの保険制度がそもそもやはり国として一本であるべきではないかというような要望も国に対して行っているところである。

今後の課題とさせていただきたい。

(2) 後期高齢者医療制度に関する国への要望について

(委員) 運営主体のあり方について早期に対応することという要望があるが、将来、運営主体はいかにあるべきかというイメージはもっているのか。

(事務局) 全国協議会で具体的にこういうイメージでというイメージまでは広域連合としては示していないが、後期高齢者医療制度の運営主体について、もう少し大きな視点から国の方に検討してほしいという要望である。

(委員) もっと積極的に広域連合自体を議論されていいのではないかと思う。

(3) 令和2・3年度における保険料率の改定案について

(委員) 医療給付費の予測などから保険料を算定していくわけだが、一人当たり医療費は、受診率1件当たりに3要素を掛け合わせたというのは、受診率というのは入院も外来もみんな含めた受診率か。入院・外来別か。

(事務局) こちらの推計については、入院・外来・歯科・調剤・訪問看護療養でそれぞれ分解した上で、それぞれの一人当たり医療費を出した上で推計している。

(委員) これは以前もか。

(事務局) 前々回は違うが、前回からそうしている。

(委員) 診療報酬の改定以外に、その3つの要素の掛け合わせた推計値は、非常に近い値が出る。

その前回の予測と現実はどうだったか。これ以上の推計の仕方は現段階ではないと思うのでかなり近いものになったか。

(事務局) 保険料率の算定時の一人当たり医療費と比べて、実際の一人当たり医療費は、それよりも少し少なかった。

(委員) 少しというのはかなり精度が高かったということか。

(事務局) そうである。今、手元にある推計で、平成30年度実績と令和元年度実績を足したのが2年前の予測とどうだったかということ、決算見込みということを御理解いただいた上でお聞き願いたいですが、2年前の保険料を作成するときの一人当たり医療費は959,337円で、今の決算見込みは、950,515円、受診率は、3344.61%見込んでいたが、3340.80%、それから一件当たりの日数も予算上は1.56日を見込んでいたが、同じ1.56日、それから一日当たりの医療費も予算では20,028円のところ、19,845円ということで、おおむね近いものである。

(委員) 後期高齢者負担率の変更は、11.41%に引き上げられる根拠というか決め方の基準があれば教えていただきたい。

(事務局) この数値については国から、11.41%という数字だけがおりてくるもので、内訳的には特に示されていない。

従前から、現役世代人口の減少による負担の増加分を、後期高齢者と現役世代で折半することとなっている。

(委員) 所得の変化というのは入っていないということか。

(事務局) 所得の変化ではなく、人数比率で按分している。

(委員) 年金額が下がっているから、そのあたり高齢者の負担はやはり重くなるという傾向もある。そこは国が言うのであるから仕方がないが。

(委員) 予定収納率の99.44というのは、こういった数字で出されているのか。

(事務局) 直近3年間の平均値、つまり、平成28年・29年・30年度の平均値である。

(委員) では、本日の内容を、ここで一度確認しておきたい。

まず、第3次広域計画の改定案について事務局から説明があった。

令和2年4月より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が開始されることに伴い、今回の広域計画を改定するものである。

この一体的な実施は、今後高齢者の増加が見込まれる中で重要な事業と思われるので、先ほどの説明にあった効果的かつ効率的で、被保険者の状況に応じたきめ細やかな保健事業が実施されるよう努力していただきたい。

次に、後期高齢者医療制度に関する国への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、さまざまな議論が活発に行われており今後も国の動向を注視するとともに、後期高齢者医療の現場の声を届けるため、引き続き厚生労働大臣等への要望活動に取り組んでいただきたい。

令和2年・3年度の保険料率案については、本日の事務局からの説明では、均等割額を2,516円引き上げて51,371円、所得割率を0.32ポイント引き上げて10.49%とするとのことであった。

ただ保険料率の上昇を抑制する趣旨から、給付費準備基金を全額活用することにより、一人当たり平均保険料額の上昇幅を3,331円、4.05%の伸び率に抑えたとのこと。

また賦課限度額を現行の62万円から64万円に引き上げるとのことであった。

一方、現在の低所得者の均等割については、所得に応じて保険料率を軽減しているが、さらに低所得者軽減の対象を拡大することであった。

後期高齢者医療制度は、医療給付費の増加に伴い保険料率も上昇する仕組みになっており、独自財源をもたない広域連合としては、国や兵庫県への財政支援を求めるなど、今後も安心できる制度運営に努めていただきたい。

本日のまとめとしては、このような形でよいか。

（「はい」の声あり）

○会長（足立）

（委員） 以上をもちまして、本日の懇話会を終えたい。

後期高齢者医療制度の運営に当たっては、本日出された意見を十分に踏まえていただくよう事務局をお願いします。