

令和2年度第1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8月4日(火) 14:01～15:11

2 場 所 スペースアルファ三宮 特大会議室

3 出席者

- (1) 兵庫県後期高齢者医療制度懇話会委員 12名
(五十音順、敬称略)
相田 英勝、足立 正樹、大西 真悟、岡本 孝子、北村 嘉章、
西川 真司、布澤 良則、橋本 芳紀、増田 賢蔵、森口 裕一、
山下 眞宏、山本 孝子
- (2) 事務局 12名
事務局長 児玉 成二 事務局次長 西村 功
情報システム課長 金高 裕一 資格保険料課長 越智 寛
給付課長 中内 重代 他7名

4 議 事

- (1) 令和元年度後期高齢者医療制度の実施状況等について
- (2) 後期高齢者医療 医療費の動向について
- (3) ジェネリック医薬品の普及・啓発について
- (4) 保健事業について
- (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について

5 傍 聴 人 1名

6 議事の要旨

- (1) **令和元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）及び令和元年度後期高齢者医療特別会計決算（案）について説明。
- (2) **後期高齢者医療 医療費の動向について**
資料に基づき、兵庫県の医療費の動向について説明。
- (3) **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。
- (4) **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、服薬情報通知事業の取組の概要や実施方法並びに健康診査（歯科健診を含む。）の実施状況等について説明。
- (5) **高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について**
資料に基づき、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についての概要や兵庫県における取組状況等について説明。

7 意見等

(1) 令和元年度後期高齢者医療制度の実施状況等について

(委員) 3ページの医療給付費の数値の中で現役並み所得者への給付費があるが、この人数と、全体を占める比率等は分かるか。

(事務局) 現役並み所得者の被保険者数は概ね全体の6%、52,958人となっていますので、残りが一般となっています。比率は医療費でしょうか。

(委員) 人数は分かるようになっていきますよね。

(事務局) 3ページの資料で、現役並み所得者が全体の給付費の約5%を占めています。

(委員) 現役並み所得者の3割負担の方は普通より2割多いということは、その2割はこの制度全体の財政にはどう影響するのか。

(事務局) 財政的に考えますと10割の医療費のうち、一般は1割を自己負担、9割は保険給付で、概ね全体の6%の現役並み所得者は10割の医療費のうち3割を自己負担、7割が保険給付となります。給付費は保険料とか、税とか、現役世代の支援で負担するところであり、保険給付で負担する部分が、現役並み所得者については、小さくなっています。

(委員) 4ページの健康診査の受診率で、兵庫県の近畿圏全体に対する水準と、受診率が20%前後になっていることに対して何か手だては行っているのか。

(事務局) 兵庫県の順位等については資料が手元になくお答えしかねるが、健康診査の医科の受診率では20%を前後していることかと思う。特に令和元年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で2月、3月の診査を停止することとなった市町が多く、受診率は昨年度より少し下がっている。広域連合として健康診査は重要であるということを認識しており、今後の目標としては、概ね25%まで上げていきたいと考えている。

歯科健診は平成26年度から始まった事業で、全ての市町で実施することが出来たところではあるが、嚥下や口腔の関係から、高齢者に大事な事業であるため、市町が実施していけるように助成したいと考えている。

(委員) 今の健診の受診率20%のところを目標数値として25%ぐらいに上げるといのはどのような効果や何を期待してのものか。

(事務局) 国民健康保険の特定健康診査は30%から40%の市町が多い。国民健康保険は義務であるが、後期高齢者の健康診査では努力義務とされており、当広域連合は市町で実施の健康診査に対して助成するものではあるが、これまでの状況を鑑みて、令和4年度までの目標として設定している。他県の広域連合の分析では、健康診査の受診率が高い地域については、医療費が減少傾向であることが見られており、医療へ適切につなぐことが出来ているのではないか。当広域連合としても、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施も含めて考えていきたい。

(委員) 歯科健診の受診率は1.43%と非常に低いが、歯の調子が悪くなければ歯医者さんに行く人はほとんどいないと思う。治療しているときの一種の検診という意味を含めてであれば結構数値は上がると思うがいかがか。

(事務局) 歯科健診は、全域実施が平成30年度からでもあり、現在の状況は市町としても受診者の増につなげることは難しいようである。

一方、医療費からは歯科の受診者が増えてきているように考えられるため、咀嚼、嚥下等口腔の関係も含めて考えていきたい。

(2) 後期高齢者医療 医療費の動向について

(委員) 13ページの説明の中で、1人当たり医療費や受診率等々についてほかの市町村と、今現在では比較できないと説明されたが、兵庫県の特性として全国平均より若干高いのか低いのか、何がちょっと引っ張っているのか等の分析は過去にしたことはあるか。

(事務局) 毎年比較しており、予算計上時や保険料改定時にも確認が必要となる。

平成30年度では兵庫県は全国平均よりも高く、入院、特に入院外が高い状況になっている。

ただ、単年度のみで比較し続けるだけで良いのかとも考えており、5年間程度でどれくらいの医療費の伸びがあるのかなどを比較して、今後、被保険者数

の増加や、負担見直しの場合で医療費にどれくらい影響するのかということを推計していきたい。

(委員) 後期高齢者に限らず、ほとんど全ての医療保険制度において兵庫県は全国平均より高い傾向にある。個々の制度に限らず兵庫県の医療費全体を統一的に、どこかで兵庫県に関わる医療費の負担を、データを全部示して分析するような機関、組織があればいいかなど。後期高齢者の何年間かについて要因分析して原因を把握することも必要だが、個々の制度に限らず県全体で持つことも重要だと思うので、どこかへそういうことを訴えかけたいと個人的には思っている。そのときにはぜひ広域連合にも協力していただきたい。

(事務局) 兵庫県は全国で比べても県全体で高いということが国の資料でも見受けられる。このあたりは先進医療実施の医療機関の数なども影響していると推測されるが、県全体で考えていけるようお願いしたい。

(委員) 13ページの表を見たら、その要因もその3要素で見たら非常に分かりやすい。これは被保険者の人数と1人当たりをかけたものがその年度の医療費になるので、これを見ると被保険者は3%ぐらい増えて、1人当たり医療費は1%となっているので、増加の割合の大きなところが被保険者の増加で、その2つの要素であったり、被保険者が増えたらこれを減らそうということには出来ないで、3要素の分析で見るとこの受診率にしても1件当たりの日数にしたがって、その対前年度でマイナスというのは比率になっているので、1人当たりの医療費の影響がこの年度間の増加率も9割の比率というのが一番大きいということが分かるのと、兵庫県の医療費の話なので兵庫県というのは医療環境、医療使用は全国平均並みだが、後期だけで全国レベルで見ると非常に外来が高い。75歳以上の医療費というのは、すごく割合の低いところで、ここをどう動かそうか、ある市にとってはそれほど影響はないというものは、今の制度の問題はあるが、同じ建物に国保連合会があるので、本当に医療費のことを考えようと思ったらそこまで大層なことではない。国保の75歳までのデータと、後期の医療費だけでなく疾病も含めたデータでやらない限り、75歳以上だけの話をしても何の埒も明かないと思います。

(委員) 元年度の受診料や給付費について、元年度の最後に新型コロナウイルス感染症が出てきたので、2年度の給付費が大きく変わると思うが、その影響について現在のところでは何か把握している数値等はあるか。

(事務局) 手元にあるデータが今年の1月診療分、そこから5月診療分までのデータです。1月は通常どおり医療機関で受診されていたかと思う数値ですが、4月で医療費が大きく減少し、5月はいっそう減少した。保険者負担医療費は、1月診療分と比較すると約76億円減となっている。

また全国の4月医療費の速報でも、国民健康保険、前期高齢、後期高齢すべての医療費で減少しており、新型コロナウイルス感染症により医療機関受診を控える方が多いかとは思っています。現在も状況は継続しているため、今年度の医療費にどの程度影響があるのか、また来年度の医療給付費の見込みについてもこれから検証していきたい。

(委員) 受診抑制が健康管理に不利益になることがこれから十分考えられる。コロナ禍の医療ということで、今までは増大する医療費の抑制ということで動いてきたかと思うが、受診抑制となって適正な医療機会を自ら失うことのないように方向性を修正してもらうことも必要かと思うので付け加えさせていただきます。

(3) 保健事業について

(委員) 重複・頻回受診者訪問指導の件ですが、まず一つが費用対効果について、これだけのことを例えばこのベネフィット・ワンという企業に情報の分析を依頼し、訪問健康相談ではベネフィット・ワンに所属する保健師、あるいは薬剤師が1回1万円から2万円の額だとは思いますが、その費用で何の費用対効果があるのかというのが一番大きな疑問です。

それからこの2枚の訪問健康相談のご案内のチラシです。一見いいことをしてくれていると思うが、ある患者が会長のところに問い合わせがあった。タダで相談するという、聞いたことのないベネフィット・ワンという会社名、最後の方に広域連合とは書いているが信用してもいいのかという問い合わせだった。そこでこのチラシをよく見て方針を聞くと、目的は重複・頻回受診で県

民から抽出するということだった。ところが指導に行ったときに一切それを言わない。何回も病院に行って何か大変な病気を抱えているんですか。ちゃんと先生に相談していますか。いくつもの医療機関を受診していますが特別な理由があるんですか。といった真意を問いたださず一般健康相談をするというのは理解しがたいし、突然健康相談しますと言われても、なぜ私のところに来るのか疑問に思われて当然だと思う。なので、もし指導に行くならばはっきりその目的を明らかにすること。これについてお伺いします。

(事務局) 重複・頻回受診者訪問指導については委託契約で行っており、訪問1回が1万6,500円となっている。国が必要とする保健事業の一つで、事業費の2分の1は交付金の対象となっている。

ただ、事業の目標、目的を明らかにして、あなたは重複です、頻回ですと言うことが受診抑制につながってはならないとも考えており、まず健康相談からとしている。健康相談については、いきなり家に訪問するというものではなく、一旦チラシなどの案内を送り、電話などで了承が得られた方へ訪問している。平成26年度から実施している事業であるが、昨今いろいろな問題や事件等もあるので、当広域連合も十分注意していきたいと思っている。

来年度以降はどうか等を考えて行くことになるが、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施として、市町でこの事業を実施していくことになるのではと考える。

(委員) 理由も分からない訪問を患者は電話で受けて、了承したということはちょっと理解できない。

あともう一つ、服薬情報通知事業のことで、多剤あるいは同効薬の重複について、某保険者は私たち医療者が毒を盛っているかのごとく書かれた。そのようなチラシを配ろうとしていたことがあったが、広域連合の場合はきちんと書かれているので、それはそれで了解する。

ただ、患者にチラシを配って医者に相談しなさいと言うよりも、直接医療機関に知らせてもらえれば費用対効果でもはっきりすると思う。理由は分かる。個人情報や多額の保険者新制度、医者に通知したとしても交付金の対象になら

ないということ。それでも本当に患者のことを考えているなら、そこまで費用はかからないと思う。処方を出している我々に通知してもらえれば、患者とトラブルなく多剤や重複処方のことは解決できる。

国の作った制度の中で動かれているので、自由にできないということは重々理解しているつもりだが、もう少し有効なことができるのではないかと思う。

(事務局) 服薬情報通知事業は、昨年度からの2か年計画で行ったものであるため、来年度以降についてはこれから考えていきたい。

医師会をはじめ、主治医の方々との関係性は大事なところである。広域が患者の情報についてその地域の主治医の方々と連絡を取ることは難しいため、やはりこのあたりも地域に根差した事業であるべきではなかろうかと考えている。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にもこの事業は含まれており、今後一体的実施を始める市町が増えていくことで、この事業は市町で実施する事業となっていくと思うので、このような点も鑑みて考えさせていただきたい。その際には、ご意見等いただきますようどうぞよろしくお願いします。

(委員) 他に意見がなければ、本日の内容をここで一度確認しておきたい。

まず、令和元年度後期高齢者医療制度の実施状況等について事務局から説明があった。

収支状況を含めて安定的な運営がなされているように思う。引き続き円滑な運営を進めていただきたい。

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してその分析を進めていただきたい。

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。ジェネリック医薬品に関する正しい知識の普及と認知向上を図ることは、保険財政の負担軽減及び窓口負担の軽減の観点から有効であると考えられる。今後も後期高齢者の

生活の質の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、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、保健事業として、重複・頻回受診者の訪問指導業務、服薬情報通知事業並びに健康診査の実施状況について事務局から説明があった。

重複・頻回受診者に関する訪問指導については、今年度も引き続き取り組んでいただきたい。

昨年度から始まった服薬情報通知事業については、被保険者の健康増進に資する事業となるよう引き続き取り組んでいただきたい。ただ、意見があったように、受診をできるだけ少なくするような啓発事業というのもある意味進めていく必要があるのではないかと思う。

健康診査、歯科健診については、今後も受診率の引き上げに努めていただきたい。

また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について事務局から説明があった。

今後も一体的実施を推進し、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施していただきたい。

本日のまとめとしては、以上の形でよいか。

(「はい」の声あり)

(委員) 後期高齢者医療制度の運営に当たっては、本日出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。最後に事務局何かありますか。

(事務局) 委員の皆様、貴重なご意見、活発な議論をありがとうございました。先ほど会長にまとめていただいたご意見、あるいはその趣旨を十分踏まえながら制度の運営に努めてまいりたいと思います。また、議論の途中で会長、副会長からご指示のあった医療費の分析等についても、保健事業と介護予防の一体的実施ということで、費用分析のほうからではないが、保険者と介護が一緒の事業を検討していかなければならないという状況になっているので、いきなりその医療費の適正という話題ではし難いかもしれないが、そこに健診データや介護事業のデータ、医療費と相関できるようなデータも集約している中でもう少し分

析できないかと考えている。そして、効果的、効率的な介護予防の一体的、切れ目のない事業展開ができないか、参加する会議ではそういう立場で情報提供、情報共有を進めていきたいと考えています。

当広域連合も41市町の同意も得ながら進めていかなければならない団体ではあるが、今日いただいた皆様の貴重なご意見を踏まえ、引き続き適正に事業に取り組んでいきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。本日はどうもありがとうございました。

(委員) それではこれもちまして、本日の懇話会を終了させていただきます。円滑な会議の進行にご協力いただきありがとうございました。