

令和元年度第1回香川県後期高齢者医療広域連合懇話会会議概要

1 日 時 令和元年10月24日(木)

午後2時00分から午後4時00分

2 場 所 香川県自治会館 7階

3 出席者

【委員】 荒木委員、木村委員、久米川委員、白石委員、直嶋委員、林委員、檜垣委員、本田委員、松尾委員、美馬委員

【事務局】 永正事務局長、金川事務局次長兼総務課長、平尾事業課長、中谷総務グループリーダー、藤井資格保険料グループリーダー、古田給付第一グループリーダー、大西給付第二グループリーダー、合田保健事業グループリーダー、吉川主査、川西

【 県 】 國友主任

4 次 第

1 開 会

2 挨拶

3 議 題

(1) 平成30年度後期高齢者医療の概況について

(2) 令和2・3年度における保険料率について

(3) 保健事業と介護予防の一体的実施について

(4) その他 総務省実証「ネットワークを活用した医療機関・保険者間連携に関する調査」への参画について

5 懇話会会議の経過等

(1) 平成30年度香川県後期高齢者医療事業の状況について

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員から意見等があった。

(2) 令和2・3年度における保険料率について

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員から意見等があった。

(3) 保健事業と介護予防の一体的実施について

- 資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員から意見等があった。
- (4) その他 総務省実証「ネットワークを活用した医療機関・保険者間連携に関する調査」への参画について
- 資料に基づく事務局からの説明があった。

【 質疑及び意見の概要等 】

1 平成 30 年度香川県後期高齢者医療事業の状況について

(委員) 最後に事業目標が書かれていますが、広域連合の主体的な事業分野はどこにあり、事業目標の目標指標は何を指すのでしょうか。

例えば、23ページの医療費適正化推進のジェネリック医薬品の普及促進では、実績は71.4%となっているのに、なぜ目標指標が66.2%なのでしょうか。また、レセプトの2次点検の目標指標3,650万は再審査の査定額のことでしょうか。さらに、重複頻回受診者への訪問指導の61.3%の数字の内容と第三者行為求償事務の毎年度2億2千万円の根拠は何でしょうか。

協会けんぽでは、第三者行為の求償事務の目標値はありません。広域連合のパンフレットには第三者行為で健康保険証が使えると書いてありますが、協会けんぽでは、第三者行為の場合、保険証は使えないのが基本スタンスです。

受診率の向上についても、目標値は年々上がっていくものですが、数値が横ばいなのはなぜでしょうか。

(委員) 事業目標と設定の経緯も含めて、御説明できることがあればお願いします。

(事務局) 第三者行為の求償事務では、後期の場合、保険証を使った場合に、損害保険会社に対して求償を行っていますが、当然、交通事故は予測できませんので、目標指数の2億2千万は、予算の数値としています。これが目標になるかということは今後の検討課題です。また、健康診査、歯科健診の受診率向上は、データヘルス計画で定めており、確認後、御説明いたします。

医療費適正化推進の目標指数は、レセプトの2次点検の結果、

本来払う必要のない医療費が3,650万円という査定額です。

(委員) そのレセプト点検は直営ですか。

(事務局) 業者委託です。

(委員) 予算によって査定額も決まってくるのではないですか。

(事務局) 委託業者については、3者程度のプロポーザルにより選定しており、そのプレゼンテーションの中で目標の額が設定されます。

また、ジェネリックの普及促進では、目標値を超えているので、御指摘のとおり、見直しが必要です。

(委員) このジェネリックの資料では、調剤レセプトの数量比率になっていますが、医科、歯科、DPC、調剤の合計の数量比率が80%の目標になるはずですが。厚生労働省が掲げている目標も医科、歯科、DPC、調剤の数量比率であり、この数値の取り方では基準が違うのではないですか。

(事務局) 御指摘のとおり、広域連合でも厚生労働省の示す80%を目標としています。こちらは、データヘルス計画の中の数値で、古い目標値のままなので、改めます。

(委員) 訪問指導の61.3%の数値は何でしょうか。

(事務局) 改善割合の目標値です。

(委員) 訪問した人の改善率ということですが、訪問した人の数が少なければ分母が小さくなるので、すぐにパーセンテージは上がります。

(委員) 御質問や御意見に対して、次回までに修正や根拠の説明を補足資料としてお願いします。

(委員) 保健事業で、重複頻回訪問指導事業と薬剤師会にお願いしている服薬指導事業がありますが、重複頻回と多剤とは同じ問題と考えていますが、広域では、多剤は薬剤師会に、重複は業者に委託するのでは問題が解決しないように思えます。それぞれに委託するので、データがバラバラになっていけば全体像がつかめないとと思いますが、その辺はいかがでしょうか。

(委員) 正直言って広域連合ではマンパワーが少ないので難しいところ

もあるでしょう。意見としては、受け止めておきます。

(委員) 委員の御指摘は、もっともな御意見です。

例えば、重複頻回者の方、これは薬剤師会の先生方も御尽力されておられますが、レセプトデータの中で色々な薬局で同じ薬をもらっていることを見つける方がずっと効率的だと思います。

(委員) 19ページの効果検証にあるとおり、薬剤師が、1人につき3回訪問指導をしています。その中には、他の薬局からもらっているお薬があったり、飲んでいると言いながら、たくさん薬が残っていたりということもあります。昨年度、71人の訪問で125品目の処方減らしているという効果は出ているので、今年度もやっています。

(委員) 御指摘も踏まえて、より効果的な手法について検討していただきたいと思います。

(委員) 健診の受診率が全国平均よりも10ポイントも高く、医療費が17位ですが、健診は病気の早期発見・早期治療のためにされるものなので、最終的には医療費の軽減につながると思いますが、その辺の分析はされているのでしょうか。健診が市町への委託なので、そこで終わっているのでしょうか。健診から受診勧奨を行って、糖尿病重症化予防等と一体化してやらないと、全体的な目的と合致した事業にはなっていないのではないのでしょうか。

(委員) 香川県では、例えば北海道と比べても隣に診療所があり、すぐに健診に行けて何かあればすぐに治療を受けられる事情が関係していると思います。

(委員) 健診結果の有効活用は、後期高齢者だけではなくて、全体に関わることだと思います。私も人間ドックを毎年受けており、結果の通知後、指導がありますが、希望者だけが残っているという状態で、数値だけを見て、上がった下がったという事だけを気にしている人が多いように思えます。その数値をどう見ていくかが難しいと思います。

(事務局) 健診について補足させてください。後期の場合、健診後の保健

指導はありません。75歳以上の方では、健診を受けたその時点で何らかの病気を発症していることが多く、協会けんぽや国保のように、若年のうちに重症化予防をしましょう、メタボ予防しましょうという視点とは少し違います。その中で、後期の健診も同じ質問項目を使って今までやってきたという反省もあり、来年からは健診の質問項目をフレイルに着目したものに変更するようになっています。今後、後期の健診では、フレイル・介護・介護予防につながる人をどのように見つけ出すかというところですが、重症化予防も大切ですが、このようなことをしっかり検証していきたいと考えています。

(事務局) 健診については、保険者が74歳までと75歳からに分かれることで、継続的な支援が途切れ、指導が不十分であることが、後期高齢の保健事業の課題として挙げられています。広域連合では、保健師等が指導できるところが少なく、保健事業の実施が難しいという中で、高齢者は複数の疾患を抱えており、健診後のフォローも一人ひとりに対してきめ細やかな指導が必要なので、今後は介護予防と保健事業の一体化で取り組んでいくというところですが、健診は、市町への委託なので、これまでも健診後のフォローは難しかったのですが、糖尿病の重症化予防というところでは、中断者に対する受診勧奨や保健指導を直営で実施しています。広域連合設立当初から、健診事業及び重複頻回を実施していますが、27年からは保健師を配置して保健事業に取り組んでおり、今後どのように考えていくかというところですが、服薬指導と重複頻回が合致していないというところもありますが、服薬指導では、残薬や重複調剤等の指導を薬剤師会にお願いしていますが、28年から30年の3年間で現在のやり方のまとめをし、服薬指導は高齢者にとって重要であるので、これまでの事業を広げて、重複調剤や禁忌の調剤等についてレセプトなどからの抽出及び指導を検討課題として考えています。

(委員) 今日は貴重な意見をいただきましたので、指摘のあった項目を

精査し、整理をしていく必要があると思います。

2 令和2・3年度における保険料率について

(委員) 令和2・3年度の保険料率の見込みは、国保と一緒に令和2・3年度に増加する被保険者数を予測して人数を把握し、一人当たりの医療費とで設定をされると思いますが、令和2・3年度は後期の方はあまり増えないのではないかとということと、令和4年度以降は団塊の世代が入ってくるということもあり、動き方が変わってくると思いますが、現段階で令和4年以降をどのように見通しされているのか教えてください。令和2・3年度とそれ以降で急に保険料が増えると被保険者の方の負担も急に増えるのでその辺りをどう考えているのか教えてください。

(事務局) 今のところ年齢到達の方の推計を誕生日や死亡率で割りだしたものは、令和2・3年度では被保険者数が増えないということですが、一人あたりの医療費の上昇に対するリスクも考慮して、被保険者数は千人多く見積もっています。また、国の資料で、次期特定期間で歳入と歳出のバランスをとることになっており、令和2・3年度では、今年度末の剰余金を保険料試算に入れ、令和4・5年度の算定時には、令和3年度末の剰余金を保険料試算に入れることになるので、令和4・5年度の被保険者数増加はわかっています。令和2・3年度で令和4・5年度を見積ることはしていません。

(委員) 医療保険のことでも団塊の世代が後期に入ることによって、支援等がどのように変わっていくか、また後期の方の負担がどれくらいになっていくか、今後御検討いただければと思います。

(委員) 国保の方とも連携して、なだらかな保険料になるようにしていただければと思います。

3 保健事業と介護予防の一体的実施について

(委員) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施では、国が本当に予

算をつけて人がきちんと雇えるのかというところが心配です。

(委員) 国保に委託している事業は、国保からまたどこかに再委託されることはあるのでしょうか。国保の保健事業と後期から委託された保健事業のうち、どちらかは市町の職員がして、もう一方はどこかに委託されることはあるのでしょうか。

(委員) 市町の規模も違うので、それぞれだと思います。規模の小さいところでは、マンパワーが足りませんので、委託せざるをえないと思います。国保では、県がどこまで支援していけるかということになるかだと思います。広域連合も最初は保健師がいなかったという経緯があるので、保健事業と介護予防の一体的実施では、市町の方で人を雇っていくということでもうまく進めていけたらと思います。どこの市町も専門職が不足しているということなので、事業が上手くいくかどうかの鍵になるかだと思います。

(委員) 再委託だと目標のPDCAは、訳がわからなくなりますし、保健師も自分の市町と委託事業のどちらに力を入れてやるのか、わからなくなると思います。広域連合では委託が多いので、委託先の監督をするしかないでしょう。そうすると、県がトータルで監督すべきではないでしょうか。

(委員) そのとおりだと思います。私の属する部署は国保と後期の両方を所管している部署です。それぞれ制度が別で、そこで切れているという課題があります。一体的実施も、保健事業と介護という分かれたところもありますが、そこは県がしっかりみていかないといけないと思っています。国保と後期は市町の担当部署は一緒なので、そこは同じようにしていきながら、それぞれが上手くいくようにやっていこうとは思っております。

(委員) やはり連携が必要ですので、今後は、県、広域連合、各市町が協力して、介護予防と保健事業の一体的取組みを行っていただきたいと思います。

それでは、時間になりましたので、本会を終了したいと思います。本日は貴重な意見をいただきましてありがとうございました。