

令和2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 日次 令和2年10月23日（金）
午後3時30分から午後5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、植中委員、木村委員、久米川委員、小島委員、白石委員、辻委員、土井委員、直嶋委員、春田委員、松尾委員
 - 【事務局】 永正事務局長、川野事務局次長兼総務課長、新開事業課長、高田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、古家野主査、小笠原主査、三宅主事
 - 【 県 】 水澤主任主事
- 4 次 第
 - 1 開 会
 - 2 挨 拶
 - 3 議 題
 - (1) 会長及び副会長の選任について
 - (2) 令和元年度後期高齢者医療事業の概況について
 - (3) 令和2年度後期高齢者の保健事業について
 - (4) その他
- 5 懇話会会議の経過等
 - (1) 令和元年度後期高齢者医療事業の概況について
資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員からの意見等があった。
 - (2) 令和2年度後期高齢者の保健事業について

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員からの意見等があった。

(3) その他

【 質疑及び意見の概要等 】

1 令和元年度分 香川県後期高齢者医療の概況について

(委員) 香川県における令和元年度の被保険者数ですが、資料の 8 ページでは 153,730 人、資料の 2 ページ最終行では 154,554 人と一致しません。なぜですか。

(事務局) まず、資料の 8 ページの被保険者数は、平成 31 年 3 月から令和 2 年 2 月までの、一年間の平均値を記載しております。資料の 2 ページの被保険者数は、各年度の 3 月 31 日現在のものがございます。捉えた時点が 2 ページは 3 月 31 日になっており、8 ページの数字は年間を通しての平均とお考えいただければと思います。

(委員) 資料 1 6 ページで、令和元年度香川県の健康診査受診率が、40.1% となっていますが、分母を 153,730 人とすると数字が合いません。それと、資料 1 8 ページの長寿・健康増進事業ですが、各市町の補助金額とリンクしておらず、健康診査の受診率が低い市町があります。受診率を上げるために、どうすればよいか検討していく必要があると思いますがいかがですか。

(事務局) 資料 1 6 ページの、市町の健康診査の実施状況についてですが、対象者数は、被保険者数の中から長期 6 か月以上入院している方、施設に入所されている方、各市町の方で対象外である方を除外しますので、被保険者数より少なくなります。被保険者数から除外者数を除した受診者数で受診率を出しますので、40.1% という数字が出るようになります。資料 1 8 ページの長寿・健康増進事業についてですが、国は、後期高齢者の方が健康づくりのために事業として実施したことに対して助成をするということで、広域連合では市町が事業をする場合に助成をします。市町につきましては、助成事業を使わずに各市町の健康教育、健康相談で実施することもありますので、受診率＝健康増進事業と一律には考えづらい所があります。交付金額につきま

しては、人間ドックの助成というのが国の長寿・健康増進事業に入っていましたので、このような事業費になっております。人間ドックについては市町によって実施状況が違いますので、実施している市町としていない市町、助成を使っている市町といない市町があるので、このような結果になっております。

(委員) 医療費通知の発送通数についてですが、294,060 通と多いです。この費用対効果はいかがですか。資格点検分の返戻にも影響している可能性があると思います。また、ジェネリックの利用状況にも効果があるかと思えます。費用対効果がジェネリックで 330 万円、重複受診料で 189 万円、両方で 500 万くらいは対効果が出るかと思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局) まず、医療費通知の送付についてですが、確かに、郵送料や作成費用が必要となります。しかし、御本人様に病院に行った受診結果をお知らせすることは、健康づくりの意識を作るうえで非常に大事な事業だと考えております。また、医療費通知は、確定申告をする際に、領収書の代わりに申告の資料として使えます。

ジェネリックの差額通知についてですが、国は保険者に対して、ジェネリック医薬品利用割合を 80%にするという目標を示しております。広域連合としても、利用割合を 80%に届かせるため、被保険者の皆さんにジェネリックに変更したら費用が軽減されることを通知しており、現在使用割合が 74.5%に上がっていることから、大きな効果はあったと考えております。確かに、経費等は掛かりますが、広域連合としては今後も続けていくべき事業だと考えています。

(委員) それは必要なことですね。これを続けていっていただけたらと思います。

(委員) 医療費通知は、自分が受けた診療を、違う方向から被保険者に正確に把握してもらうという、直接的でない効果が期待できるものだと思います。長期的な目標である、医療費を減らし医療費の適正化を図るという、直接的な効果だけを目的としているわけではないのでしょうか。

最初に指摘のあった被保険者数ですが、どうして元の数字が 2 月までと 3 月までとで違うのか、その説明をいただければ理解しやすい

かと思えます。

(事務局) 資料 8 ページの被保険者数と、資料 2 ページの被保険者数の違いですが、8 ページが 3 月から 2 月までの医療費としているのは、医療費を積算する際に、3 月診療から 2 月診療までを 1 年分として計算する仕組みがあり、診療月のくくりに合わせて被保険者数を設定しているものです。

資料 2 ページの令和元年度の被保険者数は、3 月 31 日現在のものですが、それは、その年度の最終の数です。経年での被保険者数の動きが分かるよう数値を捉えたものです。

(委員) 資料 2 1 ページのレセプト点検の状況についてですが、保険者や負担割合等の資格情報を点検したもので、国保や健保の方から後期高齢に移る際の届け出に不備があるものは、どのくらいの割合でありますか。

(事務局) こちらの数字は、香川県の後期高齢から他の県の後期高齢に異動された方や所得が変わった方など、そのような異動があったものが中心になります。ご指摘の数字については、後日お伝えします。

2 令和 2 年度後期高齢者の保健事業について

(委員) 資料 3 の、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、市町の実施状況ですが、現在実施しているのは 5 市町だけですが、他の市町へも拡大していくのですか。

(事務局) 拡大予定です。今まで、広域連合は医療制度の保険者という立場で保健事業を実施しておりましたが、国が高齢者にきめ細やかな保健事業を実施し、市町に委託事業で展開していくことが法律に定められました。広域連合の役割といたしましては、各市町と連携を取りながら、この事業を進めていきたいと思っております。5 年間で 17 市町、全市町で展開していただく予定にしております。

(委員) 委託を受けた市町が実施主体となりますと、広域連合から事業への関わり方としては情報提供などになりますか。

(事務局) 保険者という立場は変わりありません。各市町には基本方針を立てていただき、市町の中での課題に対して個別支援をしたり、ポピュレーションアプローチなど、何をすることが効果的であるか、互いに連

携を取りながら検討し実施していきたいと考えております。

(事務局) 一体的実施は今年度から始まりまして、まだその効果は数字では現れてきておりません。各市町で課題がありますので、その課題につきまして市町に合った分析をして、様々な事業をやっていただくということで、広域連合もそれに合わせて費用の面や、情報提供など、そのあたりを協力させていただき、全体的に事業を進めていくことを考えております。なによりも後期高齢者の方が健全に生活をしていただくということが一番大事ということでやっていきたいと思えます。

(委員) 一体的実施において、レセプトなどの医療・介護データの分析を行うことで、働き盛りだった被保険者が国保に移り、後期高齢へと移っていくうえで、どのような経緯で健康状況が変化していくのか、データとしてイメージが湧きやすくなりありがたいです。健康だった人がどのような経緯で健康状態が悪くなるのか、どうすれば健康なまま過ごせるのかという分析もあるのでしょうか。健診を全く受けなかった場合こうなるとか、若いころの生活習慣が将来に与える影響など、広域連合や国保からそのようなデータを提供いただければ、若い世代への意識付けなど、退職前の指導に生かせると思えますので、ぜひ提供いただければと思えます。

(事務局) この事業は令和2年度から始まりましたが、コロナの関係で春の段階ではなかなか事業は進んでおりません。今やっと動き出したところでございます。これから事業を進め、検証はまだ先になると思えます。国保も広域連合もデータヘルス計画を立てておりますので、その報告であるとか、ある程度の何かしらの形になって資料に出せるものができましたらデータにしたいと思えます。今の時点ではまだお話しが出来なくて申し訳ありません。また相談させてください。

(委員) フォローアップさせていただきます。このシステムについては国保総合システム等々を使って分析できるよう、国の方からAIの活用をしながら支払基金のシステムと国保連合会のシステムをもっとこういう風な分析をするようにということで、投入していくことが検討されておりますが、まだまだAIの技術が追いついておらず、いま検討中という状況です。そのような状況の中で、国の方はデジタル化

を進めており、データの分析もこれからかなり進もうかと思えますが、まだまだ分析に関しては少し時間がかかると見込んでいるところです。

(事務局) 先ほどの件ですが、働き盛りの方との連携というところで、一体化を進めるにあたりハイリスクアプローチ重症化予防につきまして、生活習慣病というのは75歳から改善するのはなかなか難しいところで、やはりそこが働き盛り世代の保健事業になるのかなと思います。今日、すごくいい連携の仕方を御提案いただけたいと思いますので、保険者が何を一番重点的に実施していけばいいのか、適正化であったり健康づくりができていくかということを考えていきたいと思えます。また協力の方、よろしくお願ひします。

(委員) 先ほどの資料3のイメージ図で、医療、介護データの解析というところで分析したものの提供をというお話がありました。このデータについては国保や介護についてどういう関係があるのか非常に興味があるところですので、分析をしていきながら保健事業に生かしていけたらと思えます。若い世代から後期までつながった形で将来的にやっていければいいと考えております。

(委員) 医療関係者の立場からは、レセプトデータ等の分析についてどのようにお考えですか。

(委員) レセプトデータから何が分かるかというところ、データからすべてが分かるのではなく、何を検査したか、どんな薬が出たかというところまで、各々のデータは出ないんです。やはり健診が大事で、健診のデータでこの人はちゃんと病院にかかっているかどうか、かかってない人には受診を勧めるので、健診をきちんと受けていただかないとなかなかこれに引っかかって来ないということです。レセプトデータだけですべてが分かるのはちょっと難しい。まずとりあえず健診をきちんと受けてもらう、そしてレセプトを確認して、どういう薬を飲んでいるのか、治療できているのかというところが確認できるというところから引っかけていこうということですから、まずは健診を受けていただくのが第一だと思います。

(委員) 制度的に一つだけ心配なのが、市町の比重が非常に重いんじゃないかということです。本当にこれだけ膨大な項目で、ステージに上られ

るのか、特に介護を市町のほうで実施しているわけで、このあたりで対応できるのかどうか。実際の分担と結果をどのように評価していくのか。実施していくうえで、地方公共団体は人的余裕や予算がないところでどうやって実施していくのか、やはり工夫やお互い協力しながらというのが課題かと思いますので、この会を生かせるようにお互い協力しましょう。