

令和4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4年10月26日(水)
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】 植中委員、木村委員、久米川委員、小島委員、近藤委員、佐々木委員、春田委員、福家委員、松尾委員、三ツ井委員
 - 【事務局】 合田事務局長、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、植松資格・保険料グループリーダー、佐々木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、桑原保健事業グループリーダー、横手主査、下地主査、宮脇主査、古川主事
 - 【 県 】 中野主任
- 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3年度後期高齢者医療事業の概況について
 - (3) 香川県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画(中間案)について
 - (4) その他
- 5 懇話会会議の経過等
 - (1) 令和3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) 香川県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画(中間案)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

委員から要望等があった。

【 質疑及び意見の概要等 】

1 令和3年度後期高齢者医療事業の概況について

(委員) 令和2年度の件に関しまして、医療費が減少していることをコロナ禍での受診控えを主な理由と説明されていましたが、根拠となる数値があるのですか。1945年生まれの方が75歳となり、人数が少ないので医療費が少ないこと、ではないですか。

(事務局) 広域連合では、1人当たりの医療費状況で確認しています。令和元年度は、8万円台であったものが、令和2年度は、7万円台となっており、令和3年度は、8万円台となっています。令和2年度の落ち込みは、コロナ禍による受診控えの影響ではないかと考えています。

(委員) コロナ禍による受診控えによるものと1945年生まれの方が少ないことが影響していると思いますが、コロナ禍による受診控えが主要因であると同ったのですが、それが分かる数値的なものがあるのかとお尋ねしたのです。国民健康保険に加入している方も受診控えがあるのかなど比べたことなど、どうなっているのか、お尋ねしたのです。

(事務局) 総医療費の状況では、人数が少ないことの影響があると思いますがその中で、一人一人の状況がどうなっているかを見たのが、一人当たりの医療費であり、一人一人の医療費も減少しています。その一人一人の医療費の減少がコロナ禍の受診控えと考えています。また、国保の状況につきましても、同様の状況が見られることを、国保新聞などで確認しています。

(委員) 戦争中の方は、いろんな影響により、受診控えがあるのではないか

と思いますので 1 人当たりの医療費にも影響しているのではないかと考えたものです。

おっしゃることは分かります。

(会 長) 委員がおっしゃる通り、詳細な分析ができると年齢別とかの対応が取れるようになってくると思いますが、レセプト全体を年齢別とかで詳細な分析を行うことは、なかなか難しいと思います。

他に何かございますか。

(委 員) お年寄りが病院の待合室で、世間話をして、待合室をサロン化としているように思いますが、コロナ禍により、病院に行くことを控え、お年寄りが少なくなっているように聞いたことがあります。

(会 長) 他に何かありますか。

(事務局) 医療費は右肩上がりの状況と思われませんが、医療費の上昇は保険料に影響いたしますので、委員の御意見を参考に分析を行い、対応していきたいと思っております。ご意見ありがとうございました。

2 香川県後期高齢者医療広域連合第4次広域計画（中間案）について

（委員） マイナンバーカードの保険証との連携率はどれくらいあるのですか。

今の保険証の状況で紛失による保険者証の再発行が1年間にどれくらいあるのでしょうか。

（事務局） マイナンバーカードを被保険者証と連携率は、今、手元に資料がないため、後日報告させてもらえればと思います。

マイナンバーカードの普及率については、50%ぐらいと聞いています。マイナンバーカードと被保険者証を連携されていない方への対応は、これから保険者が検討するものと思っていますが、今般の「2024年に現在の健康保険証の廃止を目指す。」という大臣の発言には驚いています。

（委員） 資料4ページの基本方針で保険者インセンティブ（保険者努力支援制度）とありますが、被保険者が努力することへの支援ということですか。

（事務局） 保険者インセンティブは、国の財政的な支援のことで、保険者が国が定めた努力項目を行うことでポイントを加算し、それに応じて交付金が交付される制度のことで。

この支援を受けることにより、保険料の上昇の抑制につながったり、新たな保健事業を展開することができるようになるので、努力目標の達成に積極に取り組んでいくということを記載しています。

（会長） 掲げた項目に取り組むことにより、一定額の財政支援をいただけることではありますが、制度について、みなさんが理解できるようにしなければいけないと思います。

（事務局） この計画の中で制度についての補足説明を入れるようにしていきたいと思います。

(委員) 医療費の適正化について、歯科健診の受診率を上げることが大切だと思います。歯科健診については先日広報にも載っていました。定期的な健診ができるようになればと思います。そのためにも、かかりつけ歯科医といったようなことになって欲しいと思います。

それと、ジェネリック医薬品の普及や薬手帳の活用促進をすることにより、医薬品の重複防止や適正な使用ができるようになると思います。

(事務局) 歯科健診受診率は19%・20%で推移している状況です。全国的には令和2年度が9.7%、令和3年度が10.6%ですので、全国平均より高いですが、目標値の21.6%には達していませんので、市町と連携して広報活動を今後も努力していきたいと思っています。

ジェネリック医薬品の方は、服薬指導事業の際に相談があれば指導を行っています。また、お薬手帳の話があれば、薬剤師に活用指導等を行ってもらっています。

(事務局) 補足説明になりますが、委員ご指摘の事業については大切なものがありますので、令和6年度からの新しいデータヘルス計画においても記載していきたいと考えております。

(委員) 貴重なご意見ありがとうございました。

服薬指導の際には、お薬手帳の話やジェネリック医薬品の話をもってもらっていますし、薬局に来られた時にもお話をしていきたいと思っています。

(会長) 他に何かございませんでしょうか。

(委員) 医療費適正化の推進については、診療報酬明細書の点検や医療費通知の送付の項目に関係することと思いますが、医療費が不正に請求されたものと考えますので、患者の立場としては、病院に対して不信感をいだく項目だと思います。

医療を受ける者は、明細書を見てから受けるのではないし、明細書

自体何が書かれているか分かりづらいものと思います。患者の立場からは泣き寝入りしているものではないかと思います。そもそも何の治療をされたのか分からない状況にあると思いますので、不正の現状が医療費の高騰に影響しているのではないかと思います。

このようなことをどのように認識して、どのように改善するかを適正化の推進の中でもう少し表現してほしい。

(委員) 領収証により医療費をいくら払ったのかお分かりと思いますので、後から送付される医療費通知と比べて、差額があればおかしいと分かると思います。

不正とおっしゃいましたが、おそらく、レセプト点検では、医療機関が診療報酬を不正に請求したものをしているのではなく医療機関が病名をきちんと書いていなかったりする書類の不備を見ているものと思います。

管理料についても、検査の数値を聞きながら今出してるお薬でいいのか、どんな治療を行ったらいいのかなどの判断をしているものと思います。それが管理だと思います。

(委員) 医療費の適正化が不正の抑止力になればいいと思います。

(委員) 病院は不正はできません。

(会長) 治療に関するコミュニケーションが不足する場合がありますが、それが不正かどうかは別の問題だと思います。レセプト点検で分かることが、受診されている方の感覚とずれる場合がありますが、それが不正かどうかとなると、不正ではないと思います。

この会において、議論する内容ではないと思います。

3 その他について

(委員) 資料1の10ページの図表2-9のその他の30.32%の半分ぐらいは、コロナの影響部分が主なものと思いますが。

(事務局) 後日、お示ししたいと思います。

(委員) 会議の補足資料として、A3サイズ1枚程度に、被保険者数の実数と伸び率、保険料の徴収額と率などの必要な項目が入ったものがあれば良いと思う。

(事務局) 対応が可能なものについては、次回から対応していきたいと思えます。

(会長) 本日の会をこれで終わらせて頂きたいと思えます。
ありがとうございました。