

令和2年度 第1回 岐阜県後期高齢者医療広域連合運営懇話会議事要旨

日時 令和2年12月8日(火) 13:57~16:20

場所 じゅうろくプラザ 5階中会議室2

出席者 委員10名

事務局長、事務局次長、総務課長、

資格電算課長、給付課長、総務企画係長、

資格管理係長、電算係長、給付係長、担当

○ 事務局長あいさつ

○ 委員紹介

○ 懇話会

1 後期高齢者医療制度及び岐阜県後期高齢者医療広域連合について

総務課長 (資料説明)

鳥澤委員 保険料収納率が100%ではないのはどんなケースですか。

資格電算課長 年金等からの特別徴収は収納率100%です。納付書で納める普通徴収について収納率100%に満たず、全体として99.56%(R1)となっているところです。ほとんどの方は納めていただいていますし、納め忘れていたとしても、市町村の収納業務として、督促など行っています。稀なケースとして、土地を売却されるなどして一時的に収入があったため保険料が高くなり納付できない状況となった方などがあり、分割納付いただく場合があります。他にごく一部ですが悪質な滞納のケースもありますので、処分等含めて市町村で取り組んでいます。

久我委員 医療費が増加しているということだが、老人は病気の人でなくとも定期的に(医者から)来るように言われることもある。どうすれば医療費を抑えることに繋がるのか。

鳥澤委員 医療費を抑えることは考えていくべきところではありますが、まずは、お元気でいていただくのが一番です。

棚瀬委員 3点ほど確認したいことがあります。7p表の医療給付費について予想(R2)が低くなっているのはコロナの影響ということですか。次に、同じ表で平成27年度の医療給付費が他と比べて前年から急激に伸びているのは何が原因だったのですか。次に、コロナの影響で受診抑制しているいわゆるセルフメディケーションの推進と政府が言っているような「予防」という観点での広域連合の取組は何かありますか。以上3点についてお願いします。

給付課長 2点目のお話ですが、特に原因についてはつかんでおりません。基本的には被保険者数の伸びと、一人当たりの給付費の伸びが合わさって医療給付費が増加している状況が続いています。診療報酬の改定なども若干は影響していると考えられ、改定の年は医療給付費の増加が大きい傾向にあります。

1点目のお話ですが、確かにコロナの影響で医療給付費が減少しており、前年比で95%程度の見込です。被保険者数は増加するという見込ですので、一人当たりの給付費の減少は前年比95%以下の見込です。

3点目のお話ですが、8pをご覧くださいますと、一人当たりの給付費は平成27年度をピークに、横這いで推移しています。これを見ますと、広域連合として力を入れております保健事業を含め、被保

険者一人一人が「予防」に取り組むようになってきたのではないかと考えています。被保険者数の増加により医療給付費そのものは伸びていく傾向ですが、一人当たりの給付費は抑えられるように、今後とも取り組んでいきます。

小林委員 今のご説明にあったような傾向が本県の特徴であるのか、東海または全国の傾向であるのか、分析してみると良いと思います。こういった統計データに関心を持つということも何かのきっかけになりますので、委員様方も地元に戻られましたらそういった話をさせていただければと思います。

2 後期高齢者医療制度関係事務に関する特定個人情報保護評価書（全項目評価書）（案）について

総務課長 （資料説明）

小林委員 要点としてメリット・デメリットをまとめるとどういったことなのか、もう一度お願いします。

総務課長 具体的なメリットは、先ほどご説明させていただきました通りサーバー間連携ということで今回追加させていただきました外部記録媒体を介さずにデータをやりとりすることで情報漏洩の危険が少なくなるということが挙げられます。

久我委員 資料が膨大であるためわからない。今説明されたことについて意見を求められても困る。パブリックコメントをしたということですが、我々高齢者がホームページを開くといったことが何%が対応できるか、また、ホームページにこれだけ膨大な資料が上がっていても読むことは難しい…。

小林委員 今のご意見をいただきましたように、パブリックコメント等行うにあたって分かりやすくするような何かありますか。

総務課長 ホームページに加えまして市町村窓口でお願いしましたが、今、委員さんから頂きましたご意見を踏まえて、今後は例えば動画にするとかといった形で分かりやすくできるようにしていきたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

棚瀬委員 確かに、これを一般市民に分かれといっても不可能と思われれます。医療なら医師に聞くように、こういう所謂ソフトウェア関係ということなら、そういう専門職の方に聞くのはいかがでしょうか。

事務局長 まずは最初にご指摘のありました資料が膨大である点は、手続き上の制約がありましてこれだけの資料をご覧いただきましてご意見をいただくということで、ご理解をいただきたいということでございます。重要なのは、被保険者の方に分かっていただけるかということでございますので、今回のご意見は次回以降に十分生かしていけるように努力してまいりたいと思っております。

次のご指摘でございますが、今回の再評価につきまして、まず住民の意見を聞くためにパブリックコメントという手法を使いました。そして、この運営懇話会にてご意見を頂戴し、さらに、第三者点検ということで情報保護審査会の方にもご意見をいただきます。いずれにしてもいただいたご意見につきまして次回以降に反映してまいりたいと思っておりますのでよろしくお願いたします。

小林委員 住民の方に分かりやすいのが一番だと思いますのでよろしくお願いたします。

分かりやすくすることで県民の安心を得られ、理解も増すと思っておりますので、評価内容のポイントをより分かりやすく記載していただくようお願いたします。

総務課長 ただいまお話しいただきました意見をもとに対応していきたいと思っております。

3 第2期データヘルス計画の中間見直しについて

給付課長 （資料説明、関連して小林委員から分析結果説明）

野村委員 さわやか口腔健診についてですが、利用者（被保険者）の声として住所地をまたいだ受診ができるようにしてほしいということがあります。そのところはどうか。

- 給付課長 そういった声はすこやか健診も含めて聞いていますので、県内受診可能を検討していきたいと考えています。
- 酒井委員 コロナによるステイホームの影響で外来受診が減り、重症化してしまうのではないかとと思うのですが、そういったことへの取組みはどうか。
- 給付課長 確かに受診控えから基礎疾患のない方でも生活習慣病などが出てくる可能性があると考えられます。コロナ対策として3密を避けるということがあり難しいところではありますが、今年度から始まりました一体的実施事業を含めて効果的に保健事業などを行っていきけるようにしていきたいと考えています。
- 棚瀬委員 適正服薬指導について、是非薬剤師会も参加させていただきたいと考えています。通知文のみでは効果が出ないと思われるので、薬剤師が行政・民生委員らと同行訪問して直接指導できる仕組みがあればと考えているところです。
- もう1点、ジェネリックの推進ですがすでにいろいろ取り組まれているし、高齢者の方も受け入れているところだと思われませんが、これ以上の成果をとるのであれば何か策が必要と考えます。それでいうと36pに載っている通知文は効果があるように思われます。
- 給付課長 貴重な提案をいただき、それも含めまして今後の進め方を検討していきたいと考えています。
- 山本委員 ジェネリックの推進といっても、安価な薬という印象で、かかりつけ医師によっては処方されないことがありますし、患者からジェネリックにして欲しいといひづらいこともあります。
- 鳥澤委員 まず申し上げたいのはジェネリックにすることを経営的観点から医師がしないということはありません。大多数のジェネリックはジェネリックでない薬と同等の効果がありますが、それでも、個々の患者に合わせて本当に効く薬は何かという観点から処方しているのです。また、院外処方であることが多く、調剤薬局との連携も必要となってくるので、なかなか多くならないという点もあると考えられます。
- 話は変わりますが、データ分析として受診率の多いところは、医療費抑制に繋がっているのでしょうか。
- 小林委員 県内全市町村の分析ができているわけではありませんし、それなりの分析をするにはある程度の受診件数も必要なので言い切れないところもありますが、受診率の多いところは、医療費抑制に繋がっていると思われるので、今後もそういった分析を行っていきたいと考えています。
- 鳥澤委員 受診率で言うと、高齢者ではやっていませんが予防接種や特定健診では県内での受診が可能となっていますので、そういったことへの取組みもしていければ良いと思います。
- 座長 全ての議題が終わりました。事務局に返します。

(終了 16:20)