

第3回長野県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療制度運営協議会概要

日 時：令和4年10月14日（金）

午後1時から午後3時

開催方法：Zoomによるオンライン開催

【出席委員】

萱津会長、宮島委員、松下委員、小川委員、溝口委員、安里委員、新津委員、加賀美委員、竹内委員、金井委員、清水委員、奥村委員

【会議概要】

1 開会

（委員14人中12人出席。過半数の出席により会議成立。）

2 会長あいさつ

みなさん、お疲れ様です。本日は新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のために、webによる運営協議会を開催しましたところ委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席を賜り誠にありがとうございます。

また、日頃より当協議会の運営につきまして、ご理解ご協力をいただいておりますことを深く感謝申し上げます。

さて、後期高齢者医療制度は、平成20年4月の制度開始から今年で15年目を迎え、本年度からはいわゆる団塊の世代の方々が順次後期高齢者医療保険の被保険者になられます。今後被保険者数及び総医療費の増加が見込まれる中、後期高齢者医療をどう支えていくのか、制度の安定的な運営の確保が課題となっております。

後期高齢者医療制度を取り巻く最近の動向では、この10月1日より、一定以上の所得がある被保険者の窓口負担割合が1割から2割へと見直されました。これに関わる実施状況について、本日の会議で事務局より説明がございます。

また、事務局においてはオンライン資格確認システムの運用開始に伴い、マイナンバーカードの取得促進及び被保険者証としての利用登録の向上に向けた取り組みを進めておりますが、導入目標を達成するためには、さらなる取り組みが必要であると、国より示されています。これについても事務局より現状の説明がございます。

本日の会議ではその他、令和3年度歳入歳出決算の概要、いわゆるデータヘルス計画である第2期保健事実施計画の令和3年度の実施評価について等、をご審議いただきます。

委員の皆様からはどうぞ忌憚のないご意見、ご提言を賜り、被保険者の皆様が今後も安心して必要な医療を受けられるよう、制度運営に反映させてまいりたいと考えておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

3 会議事項

(1) 令和3年度歳入歳出決算の概要について

（「資料1」について、総務課財務係長から説明。）

- (2) 被保険者数と総医療費の動向について
(「資料2」について、業務課資格保険料係長から説明。)
- (3) 窓口負担割合見直しの施行に係る実施状況について
(「資料3」について、業務課資格保険料係長から説明。)
- (4) オンライン資格確認等の進捗状況について
(「資料4」について、業務課資格保険料係長から説明。)
- (5) 柔道整復施術療養費支給申請書内容点検の実施について
(「資料5」について、業務課給付担当係長から説明。)
- (6) 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の令和3年度実績の評価について
(「資料6」について、保健事業室保健事業係長から説明。)

4 意見交換

◆（保険医等代表）新津委員

（資料6第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の令和3年度実績の評価について）
資料の2ページの歯科口腔健診事業について、健診結果を活用した市町村の数が、ハイリスクアプローチが8市町村、ポピュレーションアプローチが23市町村とのことだが、私の感覚としては歯科に関する市町村の取り組みはまだそれほど進んでいないのではないかと感じている。具体的に市町村の取組がわかるようでしたら、教えていただきたい。

（保健事業室長）

ハイリスクアプローチに関しましては、こちらの方から歯科口腔健診の結果について、市町村に提供していますので、そのデータをもとに対象者に指導していただいているところとか、あと健診結果のデータではなく健診の質問票を使って指導していただいているところもございます。

それから、ポピュレーションアプローチにつきましては、健康講話等市町村ごとに対応していただいています。

◆（保険医等代表）新津委員

（資料6第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の令和3年度実績の評価について）

資料2ページの歯科口腔健診事業の受診率が令和3年度においては11.1%で、前年度が12.2%になっているが、その前の元年度は15.2%だったと思う。令和2年度から歯科口腔健診の対象者の拡大があり、元年度までの前年度に75歳になった方のみだったものが、令和2年度から前年度75歳になった方プラス直近で生活習慣病に係る受診をされた経歴があつて、かつ令和3年度に歯科の受診がなかった方が追加になったと思う。

先ほど説明の中で受診率が低くなってきているのは、コロナ禍の影響ではないかと思うのだが、令和2年度に関してはそうだったかもしれないが、令和3年度に関しては、医科で生活習慣病として受診があつたが、歯科にかからない方つまり健康に対する意識レベルがちょ

っと低い方たちが対象者として増えている関係上、受診率が低くなっているのではないかと考えているが、その辺に關していかがか。

(保健事業室長)

ただ今の歯科口腔健診の受診率の件ですが、令和元年度の長野県の歯科口腔健診の受診率が15.2%でピークでしたが、その後対象者を拡大しまして、受診率は減少しております。対象者別の受診率を見ても、75歳到達者の令和2年度の受診率が16.3%で、令和3年度の75歳到達者の受診率は15.4%になっています。3年度については2年度より若干減少していますが、75歳到達者だけ見ると、15%、16%になっています。

新しく対象にした、76歳から79歳の生活習慣病に着目した長野県独自の対象者については令和2年度、令和3年度共に8.6%という状況になっていますので、全体の受診率が下がってしまったということです。3年度が2年度より下がった理由については詳しく分析できておりません。

◆(保険医等代表) 新津委員

ありがとうございます。令和2年が16.3%、そして令和3年度が15.4%というのを把握してなかったもので、非常に参考になりました。ありがとうございました。

◆(医療保険者代表) 清水委員

(資料5 柔道整復施術療養費支給申請書内容点検の実施について)

柔道整復施術療養費の關係で、4の業務概要の(3)のイで、被保険者または施術所等に文書照会を始められたとのことだが、施術所への文書照会というのは、私どもも似たようなことを行っているが、被保険者宛はともかく施術所宛てというのはなかなかできないでいるが、こういった形で行っているか教えていただきたい。

(業務課給付担当係長)

4の(3)のイ文書照会ですが、今年度のところは多部位の施術、長期継続、または頻回施術いずれかに該当し、それらが重複するものを優先的に選出し、患者照会を実施しております。

◆(医療保険者代表) 清水委員

わかりました、患者さんあてで施術所に直接ではないということですね。

(業務課給付担当係長)

そのとおりです。

◆(医療保険者代表) 清水委員

わかりました、私どももそういった形で照会をやっているが、照会したことにより医療費が右肩下がりになることはないが、継続することによってどんどん増えていくことは防げているのではないかと思いますので、効果を見ながら事業を継続していただけるとよろしいのではないかと思います。

◆（医療保険者代表）清水委員

（資料6第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の令和3年度実績の評価について）

資料6の2ページの歯科口腔健診について、私どもの制度としてこういった事業を始めるという段階になっていないのですが、受診機会の2回以上を目標にプロセス指標としているということですが、この受診機会というのはどういう意味合いで目標としているのか、もう一度確認のために教えていただきたい。

（保健事業室長）

受診機会2回といっていますが、1回は前年度に75歳に到達された方を対象として、そのほかに76歳から79歳の間で生活習慣病にかかっている方で歯科医院を受診されていない方を対象としていることで、受診機会2回とカウントしている、ということです。

◆（学識経験者）竹内委員

（資料6第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の令和3年度実績の評価について）

データヘルス計画の中で、4ページの一番下を見ますと、歯科口腔健診の受診率は11.1%ですが、受診された方の約8割が何らかの問題がある。ということで、受診率が非常に重要になると考えています。

コロナの影響であるとか、対象者の拡大などいろいろな問題があると思うが、受診率の向上のための今後の取り組みを考えているかどうかお聞きしたい。

（保健事業室長）

歯科口腔健診の受診率向上に対する取り組みということですが、今年度は市町村の広報誌で健診の実施期間である7月から12月の間に2回受診勧奨の記事を掲載していただいています。その他に長野県歯科医師会が作成されたテレビCMの中で、後期高齢者の歯科口腔健診の受診を呼びかけていただいたというようなことがございます。

それから令和2年度から後期高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施して、健康寿命を延伸していこうという取組みを実施しており、令和4年度については66の市町村で取り組んでいただいています。また、一体的実施事業のポピュレーションアプローチの中で、みなさんお集まりの際に受診を呼びかけて頂く、といったことを考えています。あと、広域連合としましては、受診案内を送付する時にわかりやすい案内を同封したり、ホームページで呼びかけたりといったこともしております。

◆（学識経験者）竹内委員

データヘルス計画の5ページの一番下のところで、長野県の特徴として入院入院外とも一日あたりの診療費が高く、一件当たり日数が短い。とのことだが、一日あたりの診療費が高くなる要因は、どのようなことが考えられるのか。

（保健事業室長）

申し訳ありませんが、そこまで具体的などころまで分析できておりません。

◆（保険医等代表）溝口委員

（資料4オンライン資格確認等の進捗状況について）

私の医者医療現場としての立場でいくつかお話しさせていただきたいと思います。高齢者の2割負担が、早速10月から始まったところですが、2割になった患者さんからの申し出で、2割になったので、薬の量を減らしてくれと言う依頼がありました。

たくさんの薬を出しているつもりはないが、患者さんからしたら1割が2割になるっていうのは非常に大変なことで、一個でも薬を減らして医療費を減らし、払うお金を減らしていくと言うことを考えているんだなということがありましたので、お話しさせていただきます。

あとはほかの医療機関から言われたのは、一部負担金額を1円単位まで計算する必要があるが、自動支払機を使っている医療機関で、自動支払機によっては1円までの計算ができなくてお釣りが出ないといった問題や、自動支払機じゃないにしても、1円単位までとなると、釣銭の準備の問題が出てくるなど、当初の想定と違うところで問題が生じていることを感じている。

患者さんが2割になったら薬を減らしてくれと言うとなると、これは健康状態の維持ということに関して、非常に困った問題だなと思っているところです。

もう一つは皆さんもご存知のオンライン資格確認と、マイナンバーカードのタグ付けですが、今医師会でも半分以上はまだ導入していないので、ちょっと今わさわさしているところです。これも将来的にはもう導入せざるを得ないし、一般の国民もマイナンバーカードを持ってということになります。私のところは一応9月から導入して対応していますが、今のところ情報を見せていただくのは月一人ぐらいです。

これについては、国が先走りすぎてしまっているのではないかと感じている。実際にマイナンバーカードを持ってきてかざしてくれる方の中で、保険証と紐付けされていない方が結構いらっしゃる。マイナンバーカードを持ってる方は割といるんですけど、紐づけされていない方が、まだまだ多いと感じている。

先ほどの説明の中で、これらについての説明の協力という話があったが、令和6年度から紙の保険証を出さないということになるのであれば、強制的に保険証と紐づけしてもらわないと医療機関が困ることになると考えている。

カードを読み込んだ方がいいが保険証情報や健診情報を見られないと言うことでは困るので、一番いいのはマイナンバーカードを作るときに勝手に紐づけされるように作ってしまう、そのぐらいきちんと紐づけしてもらわないと困る問題だと考えている。

これは医療保険者代表のお二方でわかればお伺いしたいが、医療機関がマイナンバーで患者さんの情報を見に行ったかどうかということは医療保険者で分かるものなんでしょうか。もしわかれば教えていただきたい。

◆（医療保険者代表）清水委員

ちょっと確実なことは分かりかねますが、データ自体は国のマイナンバーのセンターに集中されておりまして、国保のデータ、協会けんぽのデータ、それから後期高齢者のデータ、それらは中間サーバというところに保存されているはずでして、それぞれ各保険者がどの医療機関が被保険者の誰のデータにアクセスしたかおそらくわからないような仕組みになっていると思います。

◆（医療保険者代表）奥村委員

私は事務局ということで、現場にはいないものですから詳しいことは分かりませんが、今の医療保険代表の言うとおりでと思います。

◆（保険医等代表）溝口委員

わかりました。私が思うに、国がとにかくマイナンバーカードって先走りすぎているかなというところですよ。

医療機関で問題になるのは、正に今の新興感染症、例えばコロナなんかで外での診療を強いられてしまう場合ですよとか、往診訪問診療をどうするかです。これから団塊世代の後期高齢者が増えてくる中で、往診、訪問診療のウェイトが占めてくると考えているが、実際としてどうやってマイナンバーカードで保険証情報とかをキャッチすればいいんだろうというところですよ。

家族が支払いに来てくれた際に顔認証を使うことは無理でも暗証番号を家族が勝手に使ってもよいのかという問題も出てくると思います。対応を予測するに、スマホのマイナポータルによるやり取りでやっていくんだらうと思うんですけど、果たして高齢者の方ができるのかどうか。

こういったいろいろな課題がある中で、それもはっきりしない中でほぼ強制的にオンライン資格確認やマイナンバーカードを国はどんどん進めていく、と、これについては非常に納得がいけないところだなと思っているところですよ。

◆（保険医等代表）溝口委員

（資料 6 第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）の令和 3 年度実績の評価について）

データヘルス計画の資料の 5 ページの一番下に長野県の特徴があつて、入院、入院外共に 1 日あたり診療費が高く、1 日あたり日数が短いと言えます。と書いてあります。

これについては診療費の何が高いといった具体的な内容を把握できているのでしょうか。

（保健事業室長）

これについては、1 日当たりの診療費という統計しか出ていないため、具体的に何がというのは分かりません。

◆（保険医等代表）加賀美委員

先ほどのデータヘルス計画の中の後発薬品使用促進事業。こちらが令和 3 年度見込み順調と言うお話がありましたが、実際のところ、各ジェネリックメーカーさんの生産も含めて供給不足が続いており、薬局でもジェネリックが入ってきにくい状態になっています。

そんな中、どういった理由で順調という形をとられたのか、令和 2 年度と比較して令和 3 年度それなりの数字が出ているということが分かっているの見込み順調という評価なのかお聞きしたい。

（保健事業室長）

国から出ているジェネリック医薬品の数値については、令和 3 年 9 月分について保険者ごとの数値が出ていて、その数値は 81.0% となっています。令和 3 年度の目標値 78.3% と比較して目標を達成しているということで、今の時点では順調ということになります。

最終的には令和 4 年 3 月分の数値がもうすぐ出ると思いますが、その数値によって評価をしていくことになります。今までの経過を見るとそれほど一気に下がることはないと思われるため、見込順調としています。

◆（保険医等代表）加賀美委員

実際に我々も何かと供給が滞る中で、あるものを使ったり、あるいは処方元の先生や患者さんの同意を得ながら、どうしてもないものについては先発に一回戻させていただき、また入って来た時点で変えていくとか、そういった対応をさせていただいていますので、できる限りしっかりやって行きたいと考えています。

これは先ほどの先生もおっしゃってましたけれども、医療費が1割から2割に上がっているということもあり、全てジェネリックに切り替えるわけにはいかないと思いますが、患者さんの意向も聞きながら、ジェネリックへの変更ということも、我々薬剤師側としてしっかりやっていかなければいけないと思っています。

それから、健診であるとか、歯科健診もそうですし、それから重複投与、フレイルなど薬剤師会でも毎年4つのテーマを決めていて、測ろう血圧、受けよう健診、受けよう歯科チェック、フレイル予防をやりましょう、これを各薬局で来局される患者さんにお話しさせていただいている。できる限りそういった面でお手伝いできればと思っている。

それから先ほどの重複についても各市町村ごとに薬剤師が自宅を訪問して重複があるものについては指導していくことも事業として始めているので、ご協力ができればと考えている。

（保健事業室長）

私どもも毎年、事業実施にあたりまして、三師会さんに事業の内容等の説明や事業への協力をお願い等に伺っております。またお願いに伺いたいと思っておりますので、引き続きよろしく願いいたします。

5 その他

特になし

6 閉会

（事務局長）

皆様お疲れ様でございます。本日はいろいろ活発にご審議をいただきありがとうございます。また会長さんには円滑な審議をいただきありがとうございました。

今日いただいたご意見につきましては私どもの運営に生かしてまいりたいと思います。

いただいた意見の中で、特に負担が増えて薬を減らしたいという患者さんの声があったとかマイナンバーカードの問題について生の声をいただきました。

私ども厚労省とじかにお話しする場面もございますので、こういった生の声についてぜひ伝えていきたいと存じます。

特にマイナンバーカード、オンライン資格確認の関係については、本日の新聞、信毎にも載ってしまして、いみじくも普及が進まない強硬策としてマイナンバーカードを保険証とするといった内容の記事が載っておりました。医師会の武重先生の見解も載っておりましたが、いろいろな課題がありますので、厚労省に対して、日頃こういった課題があるんだと、特に後期高齢者ですので、マイナンバーカードの取得が難しいと、あるいは暗証番号を覚えられないとかですね、先ほど往診の話もございましたが、そういった課題について申し上げている場面もございます。これはただただ進めるのではなく、どうやったらスムーズにいく

のかを厚労省の方とも話をする中で進めてまいりたいと存じすので、またご意見等ございましたら、ぜひ私どものほうにあげていただきたいと思います。

本日はどうもありがとうございました。