

令和4年度第1回後期高齢者医療懇談会（書面会議） 議事概要

- 1 開催日時 令和4年12月2日（金）（資料送付日）
- 2 開催場所 書面会議により開催
- 3 委 員 坂本委員、大貫委員、荻原委員、清水委員、服部委員、高松委員、
原委員、下田委員、小林委員、猪俣委員
- 4 議 題
 - （1）広域連合の運営状況について
 - （2）第4次広域計画（案）について
 - （3）保健事業実施計画（第2次データヘルス計画）進捗状況について
 - （4）窓口2割負担の導入について（報告）

5 議題に係る意見等

（1）広域連合の運営状況について

【質疑】

Q： 必要基金額の不足額の増加、準備基金残高の減少（資料5ページ）とあるが、令和4年度から令和7年度までの間に被保険者数の大幅な増加が予想される（資料15ページ）ことから、今後保険料の大幅な引き上げや準備基金残高の減少が予想されるが、再度の自己負担割合の引き上げや公費負担の引き上げなど具体的な対応策はあるか。

A： 厚生労働省では、次期後期高齢者医療制度の令和6年度からの見直しの方向性として、高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み（高齢者負担率の見直し、能力に応じた後期高齢者の保険料負担）を示し、当該諮問機関である社会保障審議会において、現在、議論が行われている。

保険料率は2年ごとに見直すこととされ、2年間の費用と収入を見積もって決定するが、その際、国が示す係数である「高齢者負担率」が、広域連合の収入に大きく影響している。これは現役世代からの支援金（高齢者交付金）にも影響し、「高齢者負担率」が上がれば支援金が減少することとなる。

群馬広域では、保険料率の見直しに伴う財源不足を補うため医療給付費等準備基金を活用し、第5期（平成28・29年）以降、保険料を据え置いてきたが、団塊の世代の加入による急激な医療給付費の増加と「高齢者負担率」の上昇を主要因として、令和4・5年度（第8期）は引き上げることとなった。

令和6・7年度（第9期）は、更なる「高齢者負担率」の上昇が推測され、今後の医療給付費等準備基金残高の見込みからすると、保険料率の引き上げが懸念される場所である。

広域連合の対応策としては、保険料の引き上げ要因となる医療給付費の伸びを抑えることが最も重要であると考えており、引き続き、基本施策に掲げる医療給付費の適正化や保健事業を推進し、安定的な事業運営を図ってまいりたい。

Q： ジェネリック医薬品の普及率は約80%となっている（資料7ページ）が、残りの20%は、症例により有効性等の課題があり先進医薬品が選択されているのか、ジェネリック医薬品の有効性に疑問を持つ被保険者がいるため先進医薬品が選択されているのか。

A： 約20%に当たる普及しない理由については、ご指摘の様な複数の要因が考えられると思うが、それを説明する資料は何も示されていない現状である。

【意見】

・少子高齢化が新型コロナウイルス感染症の影響もあり加速度的に進むことにより、医療費負担の抜本的な見直し（全世代型で支え合うから年齢ごとに負担を分け合う等）が焦眉の急であるとする。

（2）第4次広域計画（案）について

【質疑】

Q： システム改修経費をはじめとした諸経費の削減（資料17ページ）とあるが、データヘルス計画の進展に伴い、ICT関連経費の増加は考えられないか。

A： 「システム改修経費をはじめとした諸経費の削減」については、適正な競争原理及び集中管理に取り組むことにより、財政の安定化を図ろうとするもので、「データヘルス計画の進展に伴うICT関係経費の増加」については、令和5年度が第2期データヘルス計画の最終評価の年となっていることから、既存システムを活用した分析・評価を行ってまいりたいと考えている。

Q： 職員の人材育成（資料18ページ）について、情報関連業務の訓練は行われているか。

A： 群馬広域では職員全員が、eラーニングによる情報連携や個人情報保護、情報セキュリティー等の研修を受講し、知識の習得及びスキルの向上に取り組んでいる。また、厚生労働省、群馬県及び国民健康保険団体連合会等によ

る各種業務におけるシステム研修会等に参加するとともに、職場内OJTの開催と合わせて年間20回程度の研修会や情報交換会等により、職員の人材育成を図っている。

【意見】

- ・ジェネリック医薬品の使用は増加している印象がある一方で、ジェネリック医薬品から新薬に変更する場合も多く見られる印象がある。
- ・広報、健康づくり、システムの共同利用等の事務処理など事業の遂行の様々な面において、保険者間で実効性のある調整機能を発揮し、効率的・効果的な施策運営を期待する。

(3) 保健事業実施計画（第2次データヘルス計画）進捗状況について

【質疑】

Q： コロナ禍（令和2年度）以降、健診受診率が低下している（資料22ページ）が、令和5年度以降の受診状況の推移の予想はどうか。低下が見込まれる場合、他の団体の事例を参考にするなど、引き上げのための施策を考えているか。

A： 令和2年度から3年度の後期高齢者健診受診率は微増しているため、令和5年度以降も増加すると予想している。歯科健診は受診対象者を76歳の被保険者としており、節目健診であるため受診率の予想は難しい。受診率向上対策として、再勧奨通知やポスター掲示、被保険者証に同封する小冊子に健診受診勧奨を掲載するなど広く周知している。今後は他団体の事例も研究し、更なる受診率向上の取り組みを実施していきたい。

【意見】

- ・フレイル、オーラルフレイル予防を健康課題に挙げたこと、歯科医療受診勧奨通知を送付していることについて、評価できる。
- ・保険者間でのデータ連携を行い、より幅の広いデータを使用した検証が可能となるような仕組みづくりを期待する。
- ・多剤服用のリーフレット（資料25・26ページ）は、非常に評価できるが、文字が大きくなればより良いと思う。
- ・お薬手帳を携帯しない場合が多い印象がある。

(4) 窓口2割負担の導入について（報告）

【意見】

- ・全世代で負担を分け合うことからできる人が支えることへの一歩として評価す

る。

(5) その他

【意見】

- ・調剤した薬を説明する際、自分の病名を理解していないことが多く、病識がないため薬を飲まず、治療が進まずに悪化することがよく見られる。
- ・検査結果を医師から説明されても、薬局では薬を飲まなくても平気かと確認されることが多く、医療費の面で無駄を感じる。
- ・継続した服用において副作用も考えられるなか、寝たきりの高齢者への認知症薬の投薬の必要性に疑問がある。
- ・介護老人保健施設に入所すると、医療費の包括化により投薬が減少するが、特別養護老人ホームに入所すると、出来高制のため、投薬量が元に戻ってしまうのが現状と考える。