

令和2年度第1回千葉県後期高齢者医療懇談会議事概要（書面開催）

1. 開催方法

委員が事務局の送付する資料を確認し、質問・意見書を提出する。質問・意見のあった議事については本議事概要にて事務局からの回答を付す。

2. 期間

令和2年10月12日（資料送付） ～ 令和2年10月30日（質問・意見書提出期限）

3. 出席者

区分	委員名	団体名・役職等	備考
被保険者代表	腰越 和信	公益社団法人千葉県シルバー人材センター連合会 常務理事	(代理出席者) 藤平 喜代子
	萩野 総子	千葉市若葉区民生委員児童委員協議会 元副会長	
	高石 静江	公益財団法人千葉県老人クラブ連合会 評議員	
保険医等代表	佐藤 孝彦	公益社団法人千葉県医師会 理事	
	高原 正明	一般社団法人千葉県歯科医師会 副会長	
	飯嶋 久志	一般社団法人千葉県薬剤師会 薬事情報センター長	
医療保険者代表	斎藤 典久	健康保険組合連合会千葉連合会業務部会 副部会長	
	望月 幹也	全国健康保険協会千葉支部 企画総務部長	
	井上 宣之	地方職員共済組合千葉県支部 事務長	
連合長が必要と認める者	諏訪園 靖	千葉大学大学院医学研究院 環境労働衛生学 教授	会長
	石丸 美奈	千葉大学大学院看護学研究科 地域看護学 教授	副会長
	井上 恵子	公益社団法人千葉県看護協会 専務理事	

4. 議事

- (1) 「令和元年度千葉県後期高齢者医療の概況」について
- (2) 新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免について
- (3) 新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給について

5. 質問・意見書への回答

別紙のとおり

令和2年度第1回千葉県後期高齢者医療懇談会 ご意見・ご質問に対する回答

(1) 「令和元年度千葉県後期高齢者医療の概況」について

ご意見・ご質問	広域連合からの回答
① 保険料の収納率（令和元年）が県平均よりかなり低い市町村（鴨川、八街）があるが、考えられる原因と今後の対策は如何に？	<p>保険料の徴収につきましては、市町村が行う事務となっておりますので、各市町村において適正に対応しておりますが、それぞれの被保険者数や滞納者数には差があり、地域の実情も様々であります。また、台風第15号等による被害の状況や、コロナウイルス感染症の影響も市町村によって異なることから、収納率に差が出ているものと考えております。</p> <p>広域連合としては、各市町村の収納状況や滞納者対策の実施状況を取りまとめ、各市町村に情報提供を行うなど、フィードバックによる徴収対策の支援を行っています。さらに、令和2年度からは収納率の高い市町村、低い市町村の両方を訪問し、情報交換を行い、原因の把握に努めてまいります。</p>
② 保険料の収納状況について、普通徴収と特別徴収の割合（人数）を教えてください。また参考資料によると収納率は全国41位とのことですが近隣都県（東京・神奈川・埼玉）の状況が分かれば教えてください。	<p>普通徴収と特別徴収の割合（人数）につきましては、令和元年度現年度分の令和2年3月31日現在における普通徴収で納付した被保険者の割合は、28.9%（242,316人）、特別徴収で納付した被保険者の割合は71.1%（596,670人）でした。</p> <p>また、近隣都県の収納率の状況については、東京都の収納率は98.97%で47位、神奈川県は99.48%で25位、埼玉県は99.33%で42位となっております。</p>
③ P16 一人当たり医療費順位1位950,471円に対し、54位は675,394円。ほぼ30万円の差。この差の要因の分析はしているだろうか。	<p>市町村毎に一人当たり医療費に差があることにつきましては、入院に要する費用の差が主な要因と認識しています。地域差があることについては、詳細な分析を行っておりませんが、医療機関の数や医療機関へのアクセスの利便性等が主な要因と考えています。</p>
④ P22 高齢者の低栄養防止・重症化予防等事業について、平成30年度1市では71,000円（交付金額）だが、令和元年度2市では1,322,000円（交付金額）である。各市の交付金額に差があるように見受けられるが、いかがか。	<p>平成30年度から事業を実施している旭市では、市町村保健師等が自ら保健指導等を行っていることから、事業費としてかかるのは、消耗品費や郵便料等だけでした。</p> <p>令和元年度から開始した木更津市では、薬剤師会への委託により事業を実施しており、当会の薬剤師の人的経費等を含むことから、金額が高くなっています。</p>
⑤ P24～「5 医療費適正化事業の状況」「(4)長寿健康づくり訪問指導事業」について、国保保険者においても重複受診者・頻回受診者の指導・支援を実施している保険者がおりますので、情報共有と連携により特定健診対象年齢から後期高齢者医療適応まで連続した知識の普及、状況把握による適正受診への支援が必要と思います。	<p>令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」が開始されたことに伴い、国保との情報連携が進み、保健事業の切れ目のない継続的な実施がされていくものと考えています。</p>

ご意見・ご質問	広域連合からの回答
<p>「5 医療費適正化事業の状況」中、P26の「(4) 長寿健康づくり訪問指導事業」について、質問いたします。</p> <p>当該事業の訪問実績は、改善人数104名で、医療費適正化の効果額も月額430万円余りと実績を上げている事業だと考えますが、平成28年度以降、増加していた実施市町村数が、令和元年度に減少に転じた理由は何か。ご教示ください。</p> <p>また、レセプト抽出条件を緩和して対象者を拡大するなど、より一層、積極的に取り組むべきと考えるがどうか。併せて伺います。</p>	<p>この事業は、市町村自らが実施する方法と、当広域連合が業者に委託して実施する方法の二通りの方法により、3か年で県内全ての市町村を一回りするサイクルで進めています。が、平成28年度から平成30年度までのサイクルにおいては、市町村の希望により実施年度を決めていたことから、最終年度である平成30年度に偏ってしまった嫌いがあり、平成30年度と令和元年度を比べると、実施市町村数が減少したように見えるという状況があります。</p> <p>令和元年度からの新たな3か年では、当広域連合が主導して、二次保健医療圏別に人口規模を考慮した実施市町村の振り分けに改めることにより、偏りの解消や事業実施の効率化、地域性による健康課題の把握のし易さの向上などが図られると考えています。</p> <p>なお、抽出条件については、国の通知に基づき抽出しておりますので、今後もこの基準に従い事業を進めてまいります。</p>
<p>⑦ 一人当たりの医療費が前年度に比べ1.32%増となっているのが気になりました。75才以上1割負担で利用させて頂いているが、医療を受ける機会も多くなり、私の様な人が増えているのかと思われまます。</p>	<p>一人当たりの医療費については、医療の高度化や診療報酬の改定等を背景に増減を繰り返しておりますが、大きな流れとしては増加傾向にあります。医療費の増加は、健康寿命の延伸に影響を及ぼすばかりでなく、保険料の増加や保険財政の逼迫につながるため、医療費通知や、ジェネリック医薬品利用差額通知等を活用し、医療費の適正化に努めてまいります。</p>

(2) 新型コロナウイルス感染症に係る保険料の減免について

ご意見・ご質問	広域連合からの回答
<p>① 今まで経験のない新型コロナウイルスについて不安な日々の中ですが、感染したらどうなるのかと思う所でしたが、保険料の減免や傷病手当金の支給があることで安心感と周知方法もわかりやすく良いと思います。</p>	<p>今後も連合だよりやホームページなどを通じて機会のあるごとに周知してまいります。</p>

(3) 新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給について

ご意見・ご質問	広域連合からの回答
<p>① 傷病手当金について、対象となる「新型コロナウイルスに感染した被用者等～」に法人の役員が含まれるのか否か教えてください。</p>	<p>役員報酬を受けられている被保険者についても、新型コロナウイルス感染症に感染したとき又は発熱等の症状があり新型コロナウイルス感染症の感染が疑われ、その期間につき報酬の全部又は一部を受けることができない場合は、傷病手当金の支給対象となります。</p>