

# 平成29年度第2回秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

## 会議概要

【開催日】 平成30年1月25日（木）午後3時から午後4時30分まで

【場所】 秋田県市町村会館 5階大会議室

【出席委員】 石田委員、藤原委員、三浦委員、鈴木委員、柳原委員、中村委員、佐々木委員、古谷委員、喜藤委員

【欠席委員】 櫻庭委員、高田委員、佐藤委員

【広域連合】 佐々木事務局長、渋谷事務局次長、鈴木総務課長、伊藤業務課長、小野総務課長補佐、齊藤業務課長補佐、古仲業務課長補佐、佐々木総務企画班主査、小松総務企画班主査

【傍聴人】 なし

【議事概要】 以下のとおり

### 1 開 会

### 2 事務局長あいさつ

### 3 説 明

(1) 平成30・31年度後期高齢者医療保険料率の改定について (資料1)

(2) データヘルス計画の策定について (資料2)

(3) 平成29年度ジェネリック医薬品差額通知事業について (資料3)

(4) 平成29年度医療費通知事業について (資料4)

意見・質疑については別紙参照。

### 4 閉 会

(1) 平成30・31年度後期高齢者医療保険料率の改定について（資料1）

①剰余金の最終見込みについて（喜藤委員）

収入財源にある「剰余金28億円」について、平成29年度末の残高見込みはいくらぐらいか。

（回答：業務課長）

剰余金と記載しているが、当広域連合の財政調整基金からの繰入金も含まれており、基金からの繰入金が約27億円、平成29年度末の剰余金が約1億円と見込んでいます。

②被保険者数の今後の見込みについて（佐々木副会長）

被保険者数の今後の増減見込みは。

（回答：業務課長）

県で実施している人口流動調査等を参考に生存率や自然減等を加味しての見込みで、平成30年度で19万1,309人（平成29年度比微増）、平成31年度で19万670人（平成30年度比減）を見込み、今回の試算を行いました。

③財政調整基金について（中村会長）

財源として財政調整基金から27億円の繰入を行うということでしたが、現在の残高や次回（平成32・33年度）の保険料率試算への影響等はどういったものか。

（回答：業務課長）

今回繰入を行う27億円が現在の基金残高ほぼ全額にあたります。

次回の保険料率試算に向けては、これまでと同様に今後の各年度に積立の予算を計上し、積立を行っていくこととなります。

（回答：事務局長）

国から基金の活用については、残高の全額を繰入するよう指導がされております。また、今後に関しても各年度に次期改定に向け積立の予算は確保しています。詳細な金額に関しては今後の財政状況で変わってくるので御理解いただきたい。

## (2) データヘルス計画の策定について (資料2)

### ①数値について (喜藤委員)

現在、我々健保連でも第2期データヘルス計画を策定中である。秋田県の現状を踏まえ保険者としてどのようなことができるのか模索中である。

18ページに秋田県の死亡原因やがんに関する情報が記載されているが、「いつの」「何の」数値を使用しているのか教えてほしい。

所属する団体においても、情報によっては順位が入れ替わったり、人口構成比率を活用したデータでは、秋田県は高齢者が多いこともあり順位が変わってくるという話も伺うので、どんな数値を使用するのがよいのか悩んでいるところである。

(回答：古仲業務課長補佐)

今回、人口動態統計から数値を利用しており、お話のあったところまでは理解していなかったので、参考にさせていただきたいと思います。

(発言：喜藤委員)

高齢者だけに注目するとがんの死亡率は必然的にあがると思う。その中で秋田県が、がんの死亡率ワースト1から改善するというのは難しいと思う。

人口構成比率を活用したデータを利用できればいいのですが、総務省や厚生労働省が公表している人口統計資料を利用していると思いますが、何を基準としたデータを利用するのが良いのかわからないので、今後も引き続き情報交換していきたい。

(回答：古仲業務課長補佐)

当広域連合としても今後参考にして検討していきたいと思うのでよろしくお願ひします。

(発言：中村会長)

年齢調整死亡率や人口動態統計から出している資料など様々あると思いますが、75歳以上という後期高齢者に関して、採用するに適切なのはどの方法なのでしょううか。

(発言：佐々木副会長)

秋田県では医療計画を策定するにあたり、他県との比較や秋田県の現状をより把握したうえで対策を行っていくという観点から年齢調整死亡率を採用しております。

### ②健康診査事業の目標設定について (石田委員)

保健事業の推進における①健康診査事業について、前回までの計画では受診率を毎年1%向上させることを目標としておりましたが、今回の計画では0.5%の向上に設定している、その考え方を教えていただきたい。

また、これからの計画実施にあたり、これまで以上の市町村との連携強化が求められると理解しているが、第1期計画の反省を踏まえ、第2期計画では連携強化対策をどのように考えているか教えていただきたい。

(回答：業務課長)

健康診査事業における受診率の目標設定については、前回の目標設定に対して達

成が難しかったという結果を踏まえ、実態に即した数値目標を設定しました。

市町村との連携強化に関しては、ここ数年市町村訪問の実施や市町村担当職員との意見交換会を実施し、情報共有を行っております。

(発言：石田委員)

これまでの実態を見ると0.5%の受診率向上でも困難な課題と見受けられるので、市町村との連携も図りながらこれまで以上の努力を継続していただきたい。

### ③健康寿命について（柳原委員）

15ページの全国健康寿命ランキングを見ると男性：39位、女性：3位というランキングになっている。女性は全国的にも上位になるということなので、女性の要因を参考にしていくと男性も好成績になるのではないかと。

(回答：業務課長)

女性が上位になっている要因分析については、そこまで至っていない状況であり、今後調査・研究を行っていきたいと考えており、皆様のお力もお借りできればと思います。

(回答：事務局長)

秋田県の成人男性は、飲酒・喫煙または味付けの濃い食べ物を好むといった成人病になりやすい習慣の方が多く、一方女性はそのような習慣の方が少なくこのような結果に結びついているという情報を聞いたことがあります。

我々保険者としても改善していかなければいけない課題だと認識しておりますが、今後策定予定の秋田県の医療福祉計画と連携を図りながら対応していきたいと考えております。

(発言：佐々木副会長)

秋田県では健康寿命日本一に向けて行動計画を作成中であるが、全国的なデータと比較していくなかで、アルコールやたばこなど様々な指標において、秋田県の男性の数値は他県に比べ劣っており、それぞれの要因が組み合わさった結果、資料にあるような順位になっていると思われる。

今後、一つ一つの項目に対して取組を普及していくことにより今後の改善へ向かっていくのではないかと考えている。

(発言：鈴木委員)

健康寿命の算出方法についていろんな議論の余地があるのではないかと。

(発言：佐々木副会長)

いくつかの方法があり、介護を必要としているかというのも一つの方法ではある。秋田県では国民・県民へのアンケートの中で「日常を特別な制限なく暮らせていますか？」という形でアンケートをとり統計を行っている。

いろんな方法やいろんな角度からの見方があると思われるが、それぞれを比較していきながら適切な対応をしていくのがよいと考えている。

(発言：鈴木委員)

「自分のことを自分でできるか」という質問に関しても、同じ高齢者でも一人暮

らしの環境と家族と一緒に暮らしているという環境とでは回答が変わってくると思う。そのような実情も踏まえたうえで、分析を行っていかないと根本的な問題解決へは結びつかないのではないだろうか。

#### ④糖尿病性腎症重症化予防事業について（中村会長）

糖尿病性腎症重症化予防事業は非常に重要な事業ではないかと考えている。

後期高齢者は糖尿病腎症が重症化することによって、様々な問題が発生してくる起因となると考えられる。医療の面では医療費のことはもちろん、医療過疎の観点からも「どこで」透析を受けるかという問題も発生する可能性がある。また、介護が発生するということも考えられる。

重症化予防に向け、個人的には重点的な事業として取り扱ってよいのではと考えており、市町村が主体となる補助事業だけではなく、訪問指導事業などと併せて実施していくことなども検討してみたいだろうか。

（回答：業務課長）

今年度、秋田大学の山田教授を招いて市町村の保健師を対象に保健指導の研修会を開催しました。

今後本格的に事業へ展開していくこととなるが、現時点では「慢性的に疾患を患っているが、自己判断で治療をやめた方」へ受診勧奨を行い重症化予防へ結びつけるということを検討しています。しかし、具体的にはどのような事業展開が効果的かを模索している段階であるので皆さまのアドバイスを参考に今後へ繋げていきたいと考えております。

（発言：三浦委員）

糖尿病の重症化予防は重要な位置づけと私自身も認識しており、県全体でも施策実施に努力しているところは十分に感じられる。しかし、市町村単位で見ると担当窓口も存在しない市町村もあるので、そのような面からも指導していただきたい。

**⑤健康診査事業について（三浦委員）**

これまで市町村への補助事業として健康診査事業を行ってきたと思うが、医師会としても血清クレアチニン検査を実施すべきという見解で各市町村等に問題提起してきた。しかし、検査自体の煩雑さや検査に係る費用の面でなかなか実施を推進することが難しかった。

平成30年度から補助項目に血清クレアチニン検査を追加していただけるということなので、強く推進していただきたい。

（回答：事務局長）

御指摘のあった検査については、同様のことが秋田県議会でも話題になった事案だと記憶しております。

後期高齢者を対象とした当広域連合では説明のように、平成30年度から血清クレアチニン検査を追加項目とした補助事業として実施させていただきますが、秋田県や市町村とも連携を図りながら事業展開していきたいと思えます。

**⑥喫煙や飲酒量について（古谷委員）**

喫煙や飲酒量に関するデータ（統計資料）を記載したほうが良いと思う。また、併せて喫煙や飲酒などによるリスクに関する詳細な情報も記載したほうが良いと思う。

（回答：業務課長）

今後の参考にさせていただきます。

### (3) 平成29年度ジェネリック医薬品差額通知事業について（資料3）

#### ①事業効果について（柳原委員）

ジェネリック医薬品への切替率において秋田県が過去に1位だった時期があったが、この通知が要因なのか。また、その他に取り組んでいる事案などあるのか。

（回答：業務課長）

詳細な分析を行っているわけではないが、この通知も一因にはなっていると考えております。当広域連合ではこの事業の他にリーフレットも作成しており、各種通知に同封することにより、切替えの推進を図っております。

#### ②ジェネリック医薬品への切り替えの推進について（喜藤委員）

平成32年度末には切替率80%を目指すということで厚生労働省からも目標設定がされており、各保険者それぞれ目標達成へ向け努力しているところです。

しかし、医師会や薬剤師会の方々と意見交換させてもらおうと達成するにはなかなか難しい数字だと聞きます。

現状の伸び率から予測して目標の80%を達成することは、薬剤師会としては達成可能な範囲と考えておるのでしょうか。

（発言：柳原委員）

病院や薬局としては、目標達成へ向け努力を行っている。しかし、高齢者の患者の多い薬局などに関しては説明を丁寧に行ってもなかなか理解をいただけず、切替えに至らないという薬局もあると思う。

（発言：喜藤委員）

健保連としても目標を達成できるように分析を行っている。

その中でも、医療費の個人負担が低い方々、例えば幼児や高齢者に関してはなかなかメリットを感じる部分が少ないためか、切替えに至らないケースが見受けられる。

秋田県内全体でジェネリック医薬品切替えに対する同じ仕組みがあれば、各保険者みんなで一同に取り組みたいと思う。

#### ③ジェネリック医薬品切り替えに関する地域差について（中村会長）

市町村毎の切替率が記載されているが、切替率が高い地域と低い地域が存在している。率だけで判断すると高い低いという評価になると思われるが、病院や薬局の数などの地域の実情が切替率に影響を及ぼすとも思われる。その点の分析はどのように行っているのでしょうか。

（回答：業務課長）

地域差における詳細な分析はこれまで行っていないが、ジェネリック医薬品への切替率が低い市町村に関しては、御指摘にあった病院の数や、病院・薬局の取り組み内容などが地域の特徴として表れているのではないかと考えております。

また、被保険者の方の生活習慣やジェネリック医薬品への理解度ということも影

響していると考えています。

当広域連合では今後も差額通知事業のほか、啓蒙活動に取り組んでいきたいと考えております。

#### （４）平成２９年度医療費通知事業について（資料４）

##### ①事業効果の検証について（中村会長）

効果が検証されていない中で多額の事業費が投入されているので、事業の効果についてしっかり検証していくことが大事になってくると思います。

（回答：業務課長）

御指摘のとおり、今後事業の効果検証を行っていくこととなりますので、どのような視点で検証を行っていくのが効果的なのか検討していきたいと考えております。

（発言：古谷委員）

医療費通知事業の実施は、国の交付金に影響が出てくる。他の事業実施や保険料率などへも影響が考えられる。

（発言：藤原委員）

私が所属する団体の会合に自分宛に送られてきた医療費通知を持参し、会員の方々に話を聞いてみたが、ほとんどの人が医療費通知を見ていなかった。

事業として多くのコストをかけているので、保険者としても被保険者としてももう少し効果が見える工夫をしていかなければならないのではと思います。通知を見るとまだ余白スペースがあるようなので、うまく工夫して啓発事業に取り組んでいただきたいと思います。

また、被保険者の方々は「かけた保険料」と「受けた給付」の仕組みをまだまだ理解していないと思われるので、市町村毎にでも医療費通知の活用事例などを検討していただければと思います。

（発言：中村会長）

被保険者側から見た非常に貴重な意見だと思います。

文字の大きさや文言など、被保険者が理解できるようなわかりやすい工夫を行っていただき、現状の中での効果検証だけでなく、よりよい事業を作り上げていくということも大切になってくると感じました。

##### ・その他

##### ①数値の設定方法について（藤原委員）

案件の中でいろんな数値の「〇〇率をあげる」というお話が多く出てきていたが、算出根拠の中の分母の設定方法をもう一度検証していただきたい。

対象者数の設定を見直したうえで、様々なデータを抽出することにより、より実情にあった対策を実施できると思う。