

# 平成29年度第1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29年9月13日（水）午後3時から午後4時

【場所】 秋田県教育会館 3階 305号室

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

【欠席委員】 なし

【広域連合】 穂積広域連合長、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 広域連合長あいさつ

### 3 会長及び副会長の指名

運営懇話会設置要綱第4条第2項により、広域連合長が指名する。

会長には中村順子委員（秋田大学）、副会長には佐々木薫委員（秋田県健康福祉部）を指名した。

### 4 事務局職員紹介

### 5 説 明

（1）平成28年度広域連合事業状況について（資料1）

（2）平成28年度健康づくり訪問指導事業について（資料2）

意見・質疑については別紙参照。

### 6 閉 会

事務局長より閉会のあいさつがあり、閉会

## (1) 平成28年度広域連合事業状況について（資料1）

### ①保険料等減免申請について（中村会長）

「3 保険料等減免申請の状況について」において、申請件数に対する不承認の割合が多いのはなぜでしょうか。市町村と行き違いがあったのでしょうか。

回答：業務課長

基本的に市町村窓口で受理されたものが広域連合に回ってきて、広域連合で審査を行い、承認・不承認という決定を行っております。

市町村窓口では詳細な審査を行わずに、申請されたもの全て受理し、広域連合の中で審査を行うこととなりますが、収入の減少割合が要綱に満たなかったため不承認、といった場合がほとんどであります。

### ②療養給付費の速報値について（喜藤委員）

説明の中にあつた療養給付費の速報値、秋田県と全国の数値を再度教えていただきたい。

回答：業務課長

全国平均922,352円、秋田県平均792,996円となっております。順位では45位となっております。

### ③市町村健康診査受診状況における受診率について（佐々木副会長）

「5 保健事業について」における「市町村健康診査受診状況」について、市町村間の受診率に対する、課題としている点を教えていただきたい。

回答：業務課長

当広域連合としては、受診率向上のために、市町村に実施内容に応じた補助金を交付し、健康診査の実施を促しております。

受診率にばらつきがあるのと同時に取り組み内容にもばらつきがあり、保健師が積極的に被保険者へ勧奨している市町村もあれば、希望する方にのみ実施しているという市町村もあるという状況です。

平成28年度から各市町村の担当者会議を行い、他市町村の取り組み内容や課題などについて協議を行う場を設け、情報共有を行っております。

**④健康診査の受診率について（中村会長）**

以前からと同じ状況ですが、健康診査の受診率にばらつきがあるという現状について、もう少し詳しく聞かせていただきたい。

回答：事務局長

この状況につきましては、以前から我々も危機感を持っており、市町村を訪問して状況を聞いているところですが、市町村によっては医師会との連携に温度差があると感じております。

各市町村の取り組み内容を共有できる仕組みづくりを現在構築しているところであり、数値も徐々に改善してきています。引き続き密接に連携を行っていきたいと考えております。

**⑤保険者努力支援制度の評価点について（三浦委員）**

先日国保で保険者努力支援制度の評価点が公表されました。後期高齢者医療制度における状況をお教えください。

回答：業務課長

まだその段階（公表段階）ではありません。

三浦委員

評価をしっかりと行い、現場の職員の士気向上のためにも、公表して今後へ繋げていただきたい。

**⑥剰余金等の状況について（石田委員）**

保険料率改定の年度ということでしたが、保険料の抑制には剰余金等を活用して現行の保険料を維持していくようですが、平成28年度の状況はどのようになっているのでしょうか。

回答：業務課長

保険料率の増加抑制のため、平成28年度より基金を創設し、積立を行っております。

## (2) 平成28年度健康づくり訪問指導事業について(資料2)

### ①健康づくり訪問指導事業の実施方法について(古谷委員)

健康づくり訪問指導事業は、市町村と広域連合が委託契約を締結し、各市町村の保健師が訪問するという形で実施しているのでしょうか。

回答：業務課長

お見込のとおりで、市町村と広域連合がそれぞれに委託契約を締結し、広域連合で選定した対象者に対して、市町村の保健師が訪問するという形をとっております。平成29年度は全市町村での実施となります。

再質問

契約単価を教えてください。

回答：業務課長

1件あたり1,500円で実施しています。

### ②「秋田県方式」について(喜藤委員)

「秋田県方式」について再度説明をお願いできますか。

回答：業務課長

この事業における対象者の抽出方法を「秋田県方式」としています。

それぞれの広域連合が独自で実施方法を検討している中で、さきほど説明した方法・基準により対象者を抽出しており、この抽出方法を「秋田県方式」と呼んでいます。

### ③「秋田県方式について」(高田委員)

秋田県方式について、資料1ページの対象者の選定方法に世帯構成が含まれていないのですが、「通院日数等」に含まれているという考え方でよいのでしょうか。

回答：業務課長

世帯の構成というの、いろんな角度から対象者を抽出するための要素として取り入れております。

再質問

その選定基準というのは他の地域も同じような選定基準なのでしょうか。それとも秋田県方式という名前のとおり、秋田県独自の地域性に合わせて作っている基準なのでしょうか。

回答：事務局長

秋田県方式というのは、説明でもありましたように保健師の目視による対象者の選定方法のことを指しております。

重複受診や頻回受診にも様々な理由があって通院されている方もいらっしゃるかと思いますが、その理由の部分の部分を保健師の経験に委ねまして、対象者を抽出しているところです。他広域では、対象者選定も含め全て委託している広域もあれば、補助金のみ交付している広域もある状況でございます。

**④「秋田県方式」における対象者の選定方法について（喜藤委員）**

対象者の選定方法における「世帯構成」というのはどのような考え方で実施しているのか。具体的な考え方をお教えてください。

回答：業務課長

より事業の効果が得られるように、高齢者夫婦のみの世帯や高齢者が単身で暮らしている世帯を重点的に選定の対象としています。

再質問

医療費適正化の観点からみると、「医療費がかかっている世帯」を対象者にするという方法も一つの方法としてあると思います。

そういった観点を取り入れることにより、訪問後3カ月における医療費削減の効果も期待できるかと思っておりますので、ご検討ください。

回答：業務課長

そのような観点からの対象者選定も行えるよう今後検討させていただきます。

**⑤健康づくり訪問指導事業における実対象者数について（石田委員）**

この事業における実対象者数が5,216名おり、この対象者数を減らしていくことが求められると思いますが、被保険者数約19万人に対するこの約5,000人という割合、約2.6%ほどのような状況ですか。他県と比較して高いのか低いのか、この数字自体は増加傾向なのか減少傾向なのでしょうか。

また、冒頭にデータヘルス計画のお話がありましたが、この事業内においても、重複頻回受診者の7,490名のデータを管理・分析されていると思います。その点に関する検証について状況をお教えてください。

回答：業務課長

さきほどお話のありました、重複頻回受診者が全体の何%で秋田県の状況が他県に比較してどうなのかという統計は行っておりませんので、今後の統計の課題として検討させていただきます。

データヘルス計画というのはKDBシステムという受診者の受診データが蓄積されていくシステムを活用して、保健事業についてこういった形でアプローチするのがより効果的なのかということを検証しながら、保健事業を推進していくための事業計画であります。今後、厚生労働省から提示される「作成の手引き」を参考にしながら、計画の作成を行いたいと考えております。

**⑥課題について（古谷委員）**

6 ページの「5 本事業の現状と展望について（ACTION）（2）課題」に記載されています、「頻回受診者は訪問後に改善されているが、入院等により全体の費用額が2年続けて訪問前より増加している。」という点についてもう少し詳しくお聞きかせください。

回答：業務課長

頻回受診者で訪問ができた方々については、改善傾向がみられています。その中で訪問後に体調不良などを理由に入院された方々もおります。その方々についても、選定当初は医療費が抑えられることを期待していたのですが、入院等により医療費が増加しているという状況になっているという意味です。

**⑦残薬管理について（三浦委員）**

医療者側の課題でもあるのですが、後期高齢者の方々においても残薬の管理が出来ていない方々が多い。理想としては、毎月1度、医師が診察を行い1か月分の処方を行えばよいのだが、そうはできていない現状があります。

薬剤師会では薬の管理用バックを配付し、残薬を把握・管理できるようにしています。そういった事業も各団体それぞれ行っておりますので、もっと連携し、医療費抑制のため、残薬管理の問題に取り組んでいただけたらと思います。

**⑧健康づくり訪問指導事業の今後の展開について（中村会長）**

この事業における訪問対象者数の220名という数字は、実対象者数の約5200名に比べるとだいぶ少ないと思われませんが、実際、保健師による訪問「可能者数」ということになっていると想像しています。その中で、事業の効果があるという選定におけるエビデンス（根拠）をはっきりしないと、この効果が本当にこの事業の影響によるものなのかどうなのかという点で私は疑問に思います。

保健師の目視による選定を行っているという話がありましたが、それが保健師の実践知から来る選定なのか、データの基準に従って選んでいるのか、わからないと感じました。

現在、マンパワー的な話で保健師さんが訪問可能な件数しか対応できていないと思いますので、残薬の分野は薬剤師会との協力や、医療機関の窓口に行くとき重複受診や頻回受診に関する問題を解消できるかもしれない。そういった観点で、訪問を行う保健師さんだけに頼らない方法を考えるなど、重複受診や頻回受診に対する考え方をもう少し工夫していったほうがよいのではないかと思います。

その中で、この事業を市町村の保健師に委託するというのは、市町村の保健師にとってだいぶ厳しいのではないのでしょうか。人員削減が進められている中で、さらに他の保健事業も行わなければならないという状況で、この事業のためだけに家庭訪問を行うということは厳しいことだと想像します。訪問看護も含め、いろんなマンパワーを活用できるような工夫をしていったほうがよいのではないかと思います。

回答：事務局長

私どもで作成しております広域計画においては、保健事業の実施主体は市町村、広域連合は補助金などの支援といった役割分担を決め、事業推進しているところです。できれば市町村の直営にしていきたいところですが、御指摘のとおりマンパワーの問題もありますので、市町村と協議のうえ進めていきたいと思っております。

また、保健師だけではなく他の職種の方々の活用についても、今後皆さまのお知恵を借りながら検討してまいりたいと思っております。

**⑨ジェネリック差額通知及び医療費通知について（古谷委員）**

前回の運営懇話会では、ジェネリック差額通知と医療費通知の事業報告をいただきました。

国保と後期では仕組みに若干の違いはあるものの、国保の保険者努力支援制度においても、健康づくりやデータヘルスと同様に国の示す指標になっています。

今回の案件に入っていない、ジェネリック差額通知や医療費通知などについては次回事業報告をいただけるということですのでよろしいでしょうか。

回答：業務課長

昨年度は年1回の開催ということでしたので、ジェネリック差額通知等の事業報告を行うことができましたが、今年度は本日が1回目の開催で、後日開催する2回目の会議で報告させていただく予定としております。