

# 平成30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30年11月21日（水曜日）午後1時30分から午後3時まで

【場所】 ルポールみずほ 3階 会議室ふよう

---

### 出席委員

秋田県老人クラブ連合会女性委員会常任委員	櫻庭	慧子
秋田市シルバー人材センター会員	石田	竹志
秋田県社会福祉協議会ロングライフアドバイザー	藤原	富男
秋田県医師会常任理事	三浦	進一
秋田県歯科医師会専務理事	鈴木	文登
国立大学法人秋田大学大学院教授	中村	順子
秋田県健康福祉部次長	佐々木	薫
秋田県国民健康保険団体連合会常務理事	古谷	勝
秋田県社会福祉協議会事務局長	佐藤	寿美

---

### 出席職員

事務局 局長	松山	則人
事務局 次長	長谷川	雄美
総務課長兼会計室長	伊藤	嘉貴
業務課 課長	沼田	和也
総務課長補佐	小野	洋樹
業務課長補佐	齊藤	良子
業務課資格保険料班主査 兼資格保険料班長	関	喜尚
業務課給付班主査 兼給付班長	澁谷	美香子
総務課総務企画班主査 兼総務企画班長	伊勢谷	誠
総務課総務企画班主査	嶋津	辰也

1 開 会

2 事務局長あいさつ

3 事務局職員紹介

4 説 明

(1) 平成29年度広域連合事業状況について (資料1)

(2) 平成29年度健康づくり訪問指導事業について (資料2)

(3) 平成30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30年度医療費通知事業について (資料4)

(5) その他

5 閉 会

---

(1) 平成29年度広域連合事業状況について (資料1)

① 保健事業について (三浦委員)

7ページの保健事業について、市町村健康診査受診状況の中で、由利本荘市が何か毎年突出して少ない。これは何か事情があるのか。

(回答：業務課長)

由利本荘市が突出して受診率が低いことについて、市の担当に聞いたところ、以前は集団健診のみ実施していたが、日程や場所等が限られていることと、周知不足が主な要因ではないかという意見があった。現在は、個別、いわゆる医療機関の健診も同時に実施している。

また、受診率向上のために7月に保険料の決定通知が送られるが、そのときに、被保険者全員の方に受診券を送付して受診率を高めようという対策をとられている。

② 受診率の低い市町村への指導について (中村会長)

由利本荘市は隣接しているにかほ市と比較しても余りにも違うが、どのように実施しているかなど情報を得て、指導を行うということはないか。

(回答：業務課長)

健診に対する考え方などは地域差がある。受診率が向上しているところについては、国保などで特定健診を受診するなどした関心の高い方々が後期に移行し、高くなっているという状況も聞いている。

また、受診率が低い市町村の状況を聞くと、県北や県南では、医療機関の不足や医師の高齢化が要因という話も聞いている。

③ 市町村の収納状況について（佐々木副会長）

2 ページの収納状況について、先ほどの説明で、収納率の低い市町村とは意見交換をしていると伺ったが、上小阿仁村は、去年、一昨年と2年連続して、ほかの市町村に比べて10ポイントぐらい普通徴収の率が低くなっている。

何か特別な理由があるのではないか。

（回答：業務課長）

上小阿仁村に特化したことではないが、前年度より収納率が減少している原因としては、滞納者の固定化や追徴課税、不動産売買等による一時所得に伴う保険料増額となった方が滞納しているという状況があると聞いている。

（発言：佐々木副会長）

2年続けてなので、何か特定の理由があるのであれば、その改善に関していろいろ指導されるのもよろしいかと思ひ、発言させていただいた。

④ 保険料の調定額の増加について（佐藤委員）

1 ページでは、被保険者数の増加率が0.69%だが、2 ページの保険料の関係では、調定額と被保険者数の伸びの差が5%を超えている。これは一人当たりの保険料の負担が大きくなったと見ることができるのかと思っているのだが、そのあたりの要因はどのように分析されているのか。

（回答：業務課長）

保険料調定額の増加要因として考えられるのは、被保険者数の伸びに加え、保険料の所得割軽減及び被扶養者の均等割軽減等の見直しが要因になっていると考えられる。

⑤ 食事・生活療養費の伸び率について（石田委員）

6 ページの療養給付費の食事・生活療養が、平成27・28年は伸び率に変化がなかったが、平成29年度において、マイナス12.7%と大きく下がっている。これがどのような要因に基づくものか。

（回答：業務課長）

これは入院に伴うものだが、一人当たりは微増でほとんど変わらない。食事・生活療養が伴う入院の割合が減って、伴わない入院の割合が逆に増えたと考えている。

詳細には分析はしていないが、概計的にはこのようなことが言えるのではないかと思われる。

（発言：中村会長）

食事を伴わない入院というのは、具体的には重度で様々な処置があつて、食事が払われないということか。

（回答：業務課長）

そのように考えている。

(発言：中村会長)

1つ私から質問させていただく。以前も在宅療養のことでお聞きしたことがあったが、後期高齢者の方の救急医療については把握できているものか。

一部のドクターからは、75歳以上の後期高齢者の方の救急搬送率が全体の70数%で、さらに1～2日で亡くなる人が多いと聞くが、救急搬送から亡くなるまでの数日にどれくらいの医療費がかかっているかなどの調査は、これから後期高齢者の方への適正な医療費の使い方という点で重要ではないかと考えているがどうか。

(回答：業務課長)

現在のところ、そこまでは把握していないという状況。

(発言：中村会長)

独自の枠組みなどつukれないものか。

## (2) 平成29年度健康づくり訪問指導事業について(資料2)

### ① 重複受診者の推移について(佐藤委員)

この訪問指導事業というのは、本人のためにも、医療費の適正化という観点からも非常に大事な取り組みであり、より一層効果をあげる工夫も必要だと思っている。5ページの表で、重複受診者の数が年々減少してきているが、重複受診者の方自体が少なくなってきたという理解でよろしいか。まずその確認をお願いしたい。

(回答：業務課長)

抽出したところ、このような結果となった。重複受診者は減少傾向にあると感じている。

(発言：佐藤委員)

それはそれでいいことだと思う。改善が見られなかった方も見受けられるが、フォローがしっかりできていないのであれば残念に思う。問題点・課題に継続指導のあり方について挙げられているが、今後の方針などを教えていただきたい。

(回答：業務課長)

対象者の訪問指導後の継続的なフォローや、実施方法については検討が必要だと承知しており、民間の事業者等の活用なども考えながら、今後効果的な事業展開ができるよう、検討していきたい。

(発言：中村会長)

地域独自の取り組みになるかもしれないが、薬の飲み方や受診の仕方、日常的な体調管理など、気軽に相談できるような仕組みづくりの検討も必要と感じている。保健師1回だけの訪問で改善を図るのは難しいと思う。

## ② 頻回受診者の方の具体的な情報について（三浦委員）

頻回受診者の方のもっと具体的な情報が欲しい。後期高齢者の方は1割負担の方がほとんどで、頻回受診傾向にあると思うが、我々医療関係としても、医療費適正化はもちろんのこと、御本人のためにも指導しなければいけない。レセプト審査ではねるのは難しいが、もしそのような傾向がはっきりするのであれば、具体的に注意喚起していきたいと思う。

（回答：業務課長）

ただいまの御意見を参考にしながら、こちらでも検討していきたい。

## （3）平成30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 市町村別の切替率の差異について（佐々木副会長）

前回の会議の際、中村先生から御提言があった件について、市町村別の切替率の差異が大きいと感じている。特別分析されていないという話もあったが、その後の状況はどうか。

これは、後期高齢者広域連合だけの話ではないとは思いますが、市町村ごとの取り組みが重要になってくると思い、お伺いした。

（回答：業務課長）

ジェネリック医薬品の普及促進については、この通知のほかに、制度周知・広報用のパンフレットなどにジェネリック医薬品の相談カードなども提示して普及に努めていきたいと考えている。地域ごとの要因の分析はしていない。

（発言：佐々木副会長）

地域の中核的な医療機関の動向も随分関係してくると思われるが、市町村の取り組みで差異が見られるということがあれば、いいところの取り組みを普及させることも必要かと感じている。

（回答：業務課長）

ただいまの御意見を参考にしながら、今後検討していきたい。

（発言：中村会長）

医療機関はもちろんだが、薬剤師会がどう処理しているかなどの細かい情報もあるかと思う。この地域格差については、何が起きているのかを把握した上で、指導や依頼ができると思う。できないものもあると思うが、可能な限り分析が必要なところはぜひトライしていただきたい。

## （4）平成30年度医療費通知事業について（資料4）

【 発言なし 】

## (5) その他

### ① 糖尿病性腎症重症化予防事業について（説明：業務課長）

事前に送付している第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）について、現時点では資料を御提示できる段階ではないので、口頭での説明により現状報告をさせていただきます。

・38ページの糖尿病性腎症重症化予防事業について。

今年1月の懇話会では、データヘルス計画の糖尿病性腎症重症化予防事業について、重点的な事業として取り扱ってよいのではという意見が出されていた。

昨年度は糖尿病の重症化による人工透析防止を目的に「糖尿病重症化予防研修会」と題した研修会を開催（市町村の保健師や管理栄養士等45名参加）し、現在は、糖尿病の早期発見と重症化予防を目指し、健診データから抽出した対象者への受診勧奨通知の発送準備と、保健指導実施の基礎となる予防プログラムの作成に着手しており、年度内の完成を予定している。

最終的には、かかりつけ医が必要と認めた対象者に保健指導を行い、被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図りたい。保健指導については、各市町村での実施が好ましい面もあるが、他の事業とのバランスや市町村個別の事情もあることから、広域連合直営での実施や民間事業者への委託、一部市町村でのモデル事業としての実施も含めて検討していきたい。

この事業においては、関係機関との連携が欠かせないことから、特に県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会の皆様には、この場を借りて、事業実施における御理解と御協力をよろしくお願ひしたい。

本事業については引き続き重点的に取り扱うこととし、今後も具体的にどのような事業展開が効果的か検討していく必要がある。

### ② 低栄養防止・重症化予防事業について（説明：業務課長）

・41ページの低栄養防止・重症化予防事業（事業費補助）について。

昨年度は糖尿病等重症化予防事業として、厚生労働省の平成29年度後期高齢者医療制度事業実施要綱に基づき、訪問歯科健診を実施した東成瀬村へ医師の指導謝礼4件分、5万6,160円を補助金として交付した。

今年度は、補助対象事業として平成29年度と同様の内容で要綱が示されており、市町村へ照会したが、該当する事業計画の提出はなかった。

また、広域連合で実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の受診勧奨についても、受診勧奨の送付のみでは補助対象とならないことから、糖尿病重症化予防プログラムの作成に当たっては、かかりつけ医や県の糖尿病対策推進会議等との連携、県国保連合会の保健事業支援評価委員会などの活用について工夫し、補助対象となる要

件を満たす事業展開を目指したい。

(発言：中村会長)

現在、秋田県の後期高齢者で、糖尿病性腎症で透析を受けている方はどれくらいいるのかという数字はあるか。

全国的には80歳を超えてから透析を始める人が多く、90歳を超えても透析している人もいる。医療費だけの問題ではなく、QOLやQODの問題にもつながっているのではないかと感じた。糖尿病の早期発見や対策も大事だと思うが、受診勧奨だけでは難しいと思う。市町村任せではなく直営で具体的にやってもいいのではないかと思う。秋田県の状況や他県の状況を見比べることができるような資料があれば判断の材料になるかと思う。

(回答：業務課長)

数値としては把握していない。今後把握していきたい。

(発言：櫻庭委員)

⑨に「低栄養防止」とあるが、90歳近いひとり暮らしも増えて、見ただけで低栄養とわかるような人もいる。このような人たちは集団健診や受診して認められて、低所得者などの条件をクリアした方でないか、この事業には該当にならないのか。

こちらがその可能性がある方を見つけたり、気がついたりしても、本人が集団健診や医療機関を受診しない限り、この事業に該当ならないのであれば、見過ごしているのと同じだと感じている。民生委員と相談して、集団検診や医療機関を受診させることはできないのか。

(回答：事務局長)

後期高齢者医療の中での低栄養防止事業の取り組みとしては、これに関連する事業を市町村が行ったときに、それに対して広域連合から補助をする仕組みになっており、各市町村の取り組みが中心になっている。

(発言：三浦委員)

国では今まで「メタボ」に注力してきたが、最近は「フレイル」という言葉があり、栄養状態が足りないために転んでケガをしたり、骨粗鬆症になったりする。病気になっても気がつかないので、かかりつけ医がいればいろいろアドバイスできる。

今の内容だと、地域包括ケアシステムというのが各市町村にある。心配だと思われる方がいたら、地域包括支援センターというのが必ず一定の地区ごとにあるので、そこに通報していただきたい。決してぞんざいに扱うわけではなく、生活上や将来的なことを相談する。今後は社会全体でアドバイスをしていくような形になっていくと思うが、まだそれが一般の方に浸透していない。行政としてはそういう仕組みづくりも進めているので、ぜひ御利用いただきたい。

(発言：櫻庭委員)

去年の11月から代わった民生委員が大変いい方で、声かけなどもして頂いているが、認知症の方などのケアは大変難しい気がする。老人会や婦人会、自治会の活動でも、地域で支え合うことを念頭に活動しているが、高齢化でそれも難しくなってきた。いくら周りで支えたいと思っても、個人が断ってしまったらどうしたらいいかという思いもある。

(発言：中村会長)

個人のことなので難しい部分は多くあると思う。地域包括ケアシステムというのは、行政が何かするとか、社会資源がたくさんできたとかというだけでは難しく、みんなのいろんな部分の考え方や認識を少しずつ変えていかないと、機能しないものと私も感じている。ではどうしたら良いかと問われても、すぐ答えは出せないが、本人がどうしたいのかというところを考えることが大事だと思う。

### ③ 後期高齢者医療制度に移行してからの療養給付費の伸びについて（鈴木委員）

後期高齢者医療制度に移行してから10年以上経過しているが、秋田県において、療養給付費の伸びというのはどの程度のものか。それに調定額の伸びが並行しているものか。

(回答：業務課長)

医療費に関してですが、一人当たりの実績医療費という形で、国のほうから出ている資料によると、平成20年度は後期高齢者医療の一人当たり実績医療費が76万9,000円に対し、平成28年度は、79万2,000円となっている。調定額は手元に資料がないためお答えできない。

(発言：鈴木委員)

今後、後期高齢者医療制度が続いていく限り、療養給付費も伸びるだろうし、保険料も上がっていくということを考えれば、どのような伸び率なのかを知っておくことも大切なかと思っている。

もう一点。健康づくり訪問指導事業について、大変わかりやすかったが、家庭環境はどうであったか。例えば、ひとり暮らしが多かったとか、家族がいたかなど、家庭環境によっても結果が変わる可能性があるのではないか。

(回答：総務課長)

平成29年度の健康づくり訪問指導事業の全体の統計だが、男女比でいくとほぼ同数、世帯状況でいくと、家族と同居されている対象者の割合が44.7%、ついで、御夫婦のみの世帯というのが40%ほど、残りがひとり暮らしの方という状況。ただ、世帯や家庭状況で対象者を絞り込んでいるわけではないので、結果として、29年度訪問対象となった方々の構成はそうになったと御理解いただきたい。

### ④ 後期高齢者人口のピークについて（中村会長）

後期高齢者は今後も増加すると見込まれるが、秋田県はいつ頃頭打ちになるか。

(回答：事務局長)

国で出している人口推計によると、後期高齢者医療の対象者になる75歳以上の秋田県内の人口は、今現在19万人ほどだが、これがそのまま増えていき、2030年頃が22万人、この辺がピークという推計が出ている。その先はだんだん減っていき、2045年になると、現在の19万人ほどまで減ってくる、といった推計が出ている。

⑤ 窓口負担で1割負担者以外はどれくらいいるか（藤原委員）

医療機関で2割、3割負担の方はどれくらいいるものか。実数でもパーセンテージでもどちらでもいい。

また、前後するが資料2の2ページに、訪問拒否というのが24名あるようだが、訪問拒否というのは具体的にどういうものか。

(回答：業務課長)

窓口負担ですが、後期高齢の場合は、1割負担の方と3割負担の方、この2種類なので、3割負担ということで、所得が高い方になるが、全体の約3%の方が3割負担となっている。

また、訪問拒否の理由ですが、最近こういう御時世なので、プライバシーの関係で、どうしても拒否されるという方がいる。

(発言：藤原委員)

このような機会に積極的に聞いたり、指導を受けたりすることも大切と思う。

(発言：中村会長)

自ら申請したわけではなく、抽出した人たちに行くので、それは嫌だという人もいることは理解できる。

(発言：藤原委員)

抽出されたとしても、単純に「嫌だよ」という理由だけでは問題があるように感じる。

(発言：中村会長)

皆さん全てが、そういう考えであればいいが、全体となると難しいというところはあるかと感じている。

(以上)