

令和2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録

令和2年11月25日 開会

令和2年11月25日 閉会

秋田県後期高齢者医療広域連合

日 時 令和2年11月25日（水曜日）
午後2時00分
場 所 市町村会館 2階 特別会議室

次 第

- 1 開 会
- 2 新委員紹介
- 3 事務局長あいさつ
- 4 事務局職員紹介
- 5 説 明
 - (1) 令和元年度広域連合事業状況について
 - (2) 令和元年度健康づくり訪問指導事業について
 - (3) 令和2年度ジェネリック医薬品差額通知事業について
 - (4) 令和2年度医療費通知事業について
 - (5) その他
- 6 閉 会

出 席 委 員

秋田県老人クラブ連合会女性委員会副委員長	佐 藤	榮美子
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	佐 藤	涼 子
秋田県歯科医師会専務理事	鈴 木	文 登
秋田県薬剤師会常務理事	柳 原	弘 子
国立大学法人秋田大学大学院教授	中 村	順 子
日本赤十字秋田看護大学教授	高 田	由 美
秋田県国民健康保険団体連合会常任理事	古 谷	勝
秋田県社会福祉協議会事務局長	門 脇	琢 也

出 席 職 員

事 務 局 長	伊 藤	健
事 務 局 次 長	長谷川	雄 美

総務課長兼会計室長	……………	根	陽逸
業務課長	……………	芹田	英一
総務課長補佐	……………	伊勢谷	誠
業務課長補佐	……………	齊藤	良子
業務課事業企画班主査	……………	小棚木	照薫
兼事業企画班長			
業務課業務班主査	……………	鎌田	美奈子
兼業務班長			
総務課総務企画班主査	……………	石田	正人
兼総務企画班長			
総務課総務企画班主査	……………	嶋津	辰也

午後1時52分 開会

1 開 会

2 新委員紹介

3 事務局長あいさつ

4 事務局職員紹介

5 説 明

(1) 令和元年度広域連合事業状況について

○会長（中村順子） 保険料等減免申請について、不承認が14件と結構多いが、周知も含めてどのような点に課題があると考えているのか。

また、市町村の健康診査の受診状況について、これは毎年話題に挙がるが、由利本荘市の受診率が10%に達していない状況がある。受診率の低い市町村からのヒアリングでは、地域的事情が影響しているとの意見もあるようだが、どのような実情にあり、どのようなアプローチが考えられるのか。

○業務課長（芹田英一） 保険料の減免申請については、市町村が受け付け、内容確認を行った上で広域連合に提出することになっているが、市町村による確認が十分になされないまま提出されてくるのが実情である。今後は、事前の確認について、市町村に周知してまいりたい。

由利本荘市の健診受診率については、確かに以前から受診率が低い状況が続いているが、同市

でも、受診率向上対策として、平成30年から受診券の配付を始め、配付時期を当初の7月から年度初めの4月に変更するなどの工夫も行っている。さらに、広報紙への関係記事の掲載による周知も図っている状況である。このような取組の実施に伴い、徐々にわずかではあるが、受診率が向上してきている。

受診率が低い状況について、市町村との意見交換の中では、定期的に医療機関に受診しているため健診は不要と考えている被保険者がいることや、例えば山間部のため交通事情が不便であるといった地域的事情があるといった意見が挙げられている。

○会長（中村順子） 減免申請については、市町村におけるチェックが機能すれば、全く該当しない方の不承認は事前に除外できると思うがどうか。

○事務局次長（長谷川雄美） 補足であるが、不承認の理由は幾つかあり、例えば、世帯主等の急病、入院等により収入が減少し、生活が困窮することによる申請の場合、減免要件に該当しないこともあり、不承認となるケースなども見受けられる。

○会長（中村順子） そのような生活が困窮している方々を救う手だてはあるのか。

○事務局次長（長谷川雄美） 保険料の減免適用は困難であるが、分割納付や徴収猶予等の制度もあるので、まずは御相談いただき、一緒に納付に向けた手だてを見出していく形で進めている。

○会長（中村順子） 山間部に居住しているなど地域的事情により健診に行けない方たちにどう対応していくかということは、本当に考えていかなければならないことである。病気を早期発見し、適切な医療等につなげるという機会が奪われてしまうことになることから、地域課題として検討していかなければいけないと考える。

由利本荘市における受診券配付等の取組については、徐々に受診率が向上してきているということであれば、ぜひ頑張ってください。これは、後期高齢者の医療費の問題だけではなく、健康長寿の問題とも絡んでくるものであり、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の取組における情報共有を含め、今後も取り組んでいただければと思う。

○委員（石田竹志） 保険料減免の関連であるが、新型コロナウイルス感染症に起因する保険料減免の場合も、資料の申請件数にカウントされてくるのか。

○業務課長（芹田英一） 今回の資料には、新型コロナウイルス感染症関係の分は含まれていない。参考までに、新型コロナウイルス感染症関係の減免申請の状況であるが、10月15日までの受付分で、75名から申請があり、63名が承認となっている。

○委員（石田竹志） 今のところ、秋田県は、東京、北海道等と比べ、新規感染者、重症者は少ない状況であるが、新型コロナウイルス感染症への対応については万全を期していただくようお願いする。

○委員（高田由美） 先ほどの健診受診率の関連で、大潟村や東成瀬村など受診率が高い市町村もあるが、その要因等に関してはどのように分析されているのか。

○業務課長（芹田英一） 明確な分析は行っていないが、この2村に関しては従前から受診率が高く、健診の受診が習慣づいている影響ではないかと推測される。

○会長（中村順子） 東成瀬村は、特定健診も含めて、保健師が対象者に直接受診勧奨するなど、かなり力を入れて取り組んでいる。特定健診の受診率も非常に高く、頑張っている地域であり、

後期高齢者の健診についても同様に頑張っておられるのかなという感じがする。

(2) 令和元年度健康づくり訪問指導事業について

○委員（鈴木文登） 重複受診について具体的な例を示してほしい。セカンドオピニオンとして別の医療機関を受診するということはよくあるので理解できるが、具体例を教えてください。調剤の重複処方もあるようだが、医療機関でお薬手帳を見ればわかるはずであり、重複処方が起こることが理解できない。

○業務課長補佐（齊藤良子） どの医療機関を受診した場合でも、同じお薬手帳を毎回しっかりと提示していれば、適切な対応がなされると思うが、必ずしもそのような方ばかりではなく、複数のお薬手帳を持っていたり、受診の都度提示していない方もいる。

○委員（鈴木文登） お薬手帳を複数持っているということは、例えば、今回はAという調剤薬局に行って、次はBという調剤薬局に行って新たにお薬手帳を発行してもらってといった行動をとっていることがあるということか。

○業務課長補佐（齊藤良子） そのような方もいらっしゃるようである。

○委員（鈴木文登） そうであるならば、指導も大事であるが、はっきり言えば、お薬手帳の一本化が重要であり、医療機関にも患者さんの状況を理解してもらわないと根本的な解決に至らないのではないかと。今後の課題であると思うので、よろしく願います。

○委員（石田竹志） かかりつけ医、かかりつけ薬局については、現在、国でも推進しており、健康づくり訪問指導事業においても、適正受診に関する指導で、その役割、必要性等を意識して実施されているようである。広域連合がさまざまな事業を包括的に実施していく中で、かかりつけ医等とどう協調しながら、事業効果を上げていこうと考えているのか。

○業務課長（芹田英一） 本事業に関しては、一定程度の改善効果が見られており、継続的に繰り返していくことが重要と考えている。

なお、適正受診に関する指導も主要な事業目的の一つであるが、それ以外の生活状況、例えば一人暮らしであれば、話を聞いたりすることで不安の解消につながるといった効果もある。重複・頻回受診の適正化に直接的な影響を及ぼすわけではないが、高齢者の健康保持増進につながる側面もあるかと思うので、今後も、引き続き実施していければと考えている。

○会長（中村順子） 重複受診者1名、頻回受診者も約半数が改善しているとのことであるが、薬を重複処方されている場合、後期高齢者であることから、本人がしっかりとした行動をとらなければ、必ず生活にも影響が出る。保健事業と介護予防の一体的実施というのは、医療も含めて、こういったところを一体的に支援していかなければならないということであると思う。

そうしたときに、現在、訪問指導している保健師の方々が、少ない人数で非常に頑張って取り組んでいる状況は理解しているものの、現実として、1回の訪問、指導だけでは難しいと考える。なぜそのような行動をとるのかということも含め、対象者の生活状況を詳細に把握していくとすれば、やはり、「地域包括支援センターやケアマネジャー等への連絡方法についても指導した」では足りない。どう連携するかであると思う。1回の訪問だけではなく、地域包括支援センター

やケアマネジャーがいればケアマネジャーに、どのようにつなげているのか非常に気になるが、この点はどうか。

○業務課長（芹田英一） 昨年度から、訪問指導後のフォローの必要性やその内容等に関して、実際に訪問した保健師が調査票、指導票に記入し、その後、例えば地域包括支援センターにつながる等のフォローを行っている。

○会長（中村順子） その点について、しっかりとした仕組みづくりをしていただきたい。これは、医療費だけの問題ではなく、地域包括支援センターや、ケアマネジャーがいるときはケアマネジャー、医療機関の受診や服薬がうまく生活の中になじんでいない状況ならば訪問看護につながるなど、さまざまな形で、生活に影響が出ている方たちをどのようにフォローしていくのか、どのような体制をつくるのかということは、非常に重要である。

本事業の委託先である民間団体とはどこか。

○業務課長（芹田英一） これまで御活躍いただいた保健師等で構成されている団体に委託している。

○委員（柳原弘子） 頻回受診の定義が、外来の通院日数が15日以上となっているが、例えば14日になれば改善者にカウントされることになり、このような場合、見かけ上は改善したことになるが、実態としてはあまり変わらない。15日以上通院していた人が、指導後すぐに2日になるといったことは考えにくく、やはり長期的に指導、見守りしていく必要があると思う。

また、先ほどのお薬手帳の関連で、薬剤師会としても、さまざまな機会にさまざまな方法で、一本化について働きかけているところであるが、医療機関でも発見することが困難な面もある。レセプトを見ることができず皆さん方しかわからないというところもあるので、そのような視点からも、ずっと見守って改善していけるようにしていただきたい。

（3）令和2年度ジェネリック医薬品差額通知事業について

○会長（中村順子） 数量シェアが80%に近いということで、かなり効果があるものと思うが、市町村別に見れば、まだ差がある。以前にも、シェア率の低い市町村の状況調査やヒアリングの実施に関して提案したことがあるが、そのような調査等は実施しているものか。

○業務課長（芹田英一） シェア率の低い市町村に対する調査等は特段行っていない。

○会長（中村順子） 全体として80%近いことから必要性としては高くないというところもあるかもしれないが、市町村別に見れば差も出ているし、医療機関や薬局の数、あるいは薬局で取り扱う薬剤の違いなど、市町村によって実情が異なることもあろうかと思う。シェア率の低い市町村の実態も含め、さらなる向上に向けて、確認できるようであればお願いしたい。

○業務課長（芹田英一） 広域連合としては、シェア率の低い市町村に対する直接的な働きかけは行っていないが、本事業の対象要件である一人当たりの差額を300円以上から200円以上に引き下げ、対象者を拡大し、シェア率の向上に努めている。また、市町村間で20%以上のシェア率の差が生じている状況もあることから、県薬剤師会に対して、ジェネリック医薬品への切替について御協力いただきたい旨依頼している。

(4) 令和2年度医療費通知事業について

【質疑なし】

(5) その他

【発言なし】

6 閉 会

午後2時57分 閉 会