

第2回長野県後期高齢者医療広域連合 後期高齢者医療制度運営協議会概要

日時：平成30年2月6日（火）

午後2時30分から午後4時00分

場所：NOSAI 長野会館 4階 多目的研修室

【出席委員】

越田会長、関副会長、池上委員、川本委員、吉岡委員、平林委員、井口委員、原委員、青柳委員、原田委員、増田委員、清水委員、中村委員

【会議概要】

1 開会

（委員14人中13人出席。過半数の出席により会議成立。）

2 あいさつ

（会長）

こんにち。本日は、運営協議会を開催しましたところ、委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

また、日頃より、当協議会の運営につきまして、ご理解とご協力をいただいておりますことに感謝申し上げます。

国においては、昨年末に行われた予算大臣折衝にて、平成30年度の診療報酬の改定率が薬価制度改革分を含めましてマイナス1.19%とするとの合意がなされました。そして、本年1月12日に、厚生労働大臣から中央社会保険医療協議会へ診療報酬の改定について諮問し、現在同協議会において審議がなされているところです。

後期高齢者医療制度においては、年々増加している医療費に対し、また団塊の世代の方々が後期高齢者となる平成37年度を見据え、制度の安定的な運営を確保するため、制度の見直しが行われております。

本日の会議事項は、平成30・31年度の保険料率改定案について、平成30年度当初予算案について及び第2期データヘルス計画案についてでございます。

この変革期の中での料率改定であり、またデータヘルス計画の改定でございます。被保険者には身近な内容であり、今後の安定的な運営にとっても大切な事項ですので、被保険者の方々が今後も安心して必要な医療を受けることができますよう、委員の皆様から忌憚のないご意見を賜りますことをお願い申し上げます。

3 会議事項

- (1) 保険料率改定（案）について
（「資料 1」について、業務課保険料担当係長から説明。）
- (2) 平成 30 年度当初予算（案）の概要について
（「資料 2」について、総務課企画財務係長から説明。）
- (3) 第 2 期データヘルス計画（案）の概要について
（「資料 3」について、業務課保健事業担当係長から説明。）
- (4) 今後のスケジュールについて
（「資料 4」について、総務課総務係長から説明。）

4 意見交換

（医療保険者代表）

資料 2、4 ページ健康保持増進事業費の歯科健診事業の一人当たりの単価はいくらか。

（保健事業担当係長）

健診の単価は 5,000 円です。

（保険医等代表）

資料 3、ダイジェスト版の 1 ページの基本的事項のところで平均寿命が、男性が第 2 位、女性が第 1 位ということで、阿部知事さんもそのことをいたく残念がっていた。その先に健康寿命が男女とも全国 1 位と書いてあるが、健康寿命の指標は 3 つある。ある指標によれば健康寿命 1 位が静岡県と言っているものもある。どの指標をとって 1 位としているのか。

（保健事業担当係長）

お手元の冊子の 9 ページに健康寿命の指標について 3 つ載せています。1 つ目として日常生活に制限のない期間の平均。概念規定として客観的、測定法としては自己申告。2 つ目として自分が健康であると自覚している期間の平均。概念規定として主観的、測定法としては自己申告。3 つ目として日常生活動作が自立している期間の平均。概念規定として客観的、測定法としては要介護度。この中で長野県健康長寿プロジェクト・研究事業では 3 つ目の日常生活動作が自立している期間の平均を採用している

ため、当広域連合でも同様の指標として設定している。

（保険医等代表）

要は 1 番か 2 番かというのはあまり大きな問題ではないと思う。2 位であるという平均寿命は、おそらく今後 5 年間は変わらないはずなので、そんなに一喜一憂する必要はないと思う。

（学識経験者）

県の高齢者プランでも同じような意見がでた。この冊子を他県の方が見た時にトップを頑張っている県の方がどう解釈するか私も考えた。長野県の皆さんは全国の中でもトップレベルだという目標で十分ではないかと思うところもある。それと健康寿命は 3 つの指標を用いて語られている。県の高齢者プランでも 3 つ全てを出して説明しながら、文章を作っていた記憶がある。ということで、この冊子がひとり歩きするので、よい表現を検討してもらえればと思う。

（学識経験者）

第 2 期データヘルス計画保健事業一覧の生活習慣病等を早期発見し重症化への予防を図るという所だが、受診を受けて悪かった時に何をしたらよいか等慌てて取り組む人が多いと思う。小さい子供の頃から生活習慣は始まる。後期高齢者医療だから、こういうデータだと思うが、もっと幅広く、小さい子供を持つお母さん方に働きかけるような事業は出来ないか。

（保健事業担当係長）

健康診査事業については後期高齢者が対象で行う事業だが、今後、市町村との意見交換会等を通じて色々な事業等考えていきたいと思っている。国保は国保、後期は後期と区切るのではなく一体となった事業を今後展開していく必要があると思っているので、そういったことを考えて保健事業を進めていきたいと思う。

（保険医等代表）

私は長野県の健康増進計画の会長をやっているが、そちらでは、幼児から高齢者まで全ての年代にわたるそういった色々な指標を検討して公表している。高齢者ということで、保健事業に関しては、切り取ってはいるが、全体とすれば健康増進計画の中で全ての年代を色々分析している訳です。

（学識経験者）

県の中の保健医療、福祉等の計画との関連性みたいなものは調整しているのか。

(保健事業担当係長)

県のその他の計画も参考にして整合性を図って立案している。

(会計管理者)

先程の質問については、資料 3、3 ページに課題ということで挙げている 1 番目。やはり若い時からの生活習慣病に対しての予防が非常に重要であると認識している。ただ、私どもの被保険者が 75 歳以上ということで、保健事業実施にも限度があるため、保険者協議会等を通じて、あるいは国民健康保険の関係を通じての普及、啓発や、一体となって事業が出来ないか考えていきたい。それと長野県との計画の整合性ということで、特に保健事業の中では 4 ページに 10 の保健事業があり、そのうちフレイル予防については、長野県の新しい保健事業計画の中で、後期高齢者医療広域連合と連携して事業を実施していくという文言が加えられている。今後こういった連携が出来るか考えながら、より効果的なフレイル対策事業が出来ればと考えている。

(医療保険者代表)

資料 1、3 ページに財政安定化基金の表が載っているが、第 5 期の交付金の見込み額は出ているのか。その場合は、保険料の第 5 期算定時に 10 億見込んでいるが、このくらいの規模が続くと基金を確保するとか出てくると思うが、その辺の考え方は。

(保険料担当係長)

交付金については、2 年間の当広域連合の会計において剰余金が出る場合については、財政安定化基金からの交付はないという考えであることから、29 年度の剰余金の見込額が 22 億 9,699 万 4,000 円あるため 29 年度については、財政安定化基金からの交付は受けない。第 6 期においては、約 9 億 9,200 万円見込んでおり、剰余金が出ない場合においては県の財政安定化基金から交付を受ける形となっている。

(医療保険者代表)

算定をしている時はやや余裕を見ているということによいか。

(保険料担当係長)

見込みについては、過去 5 年とか過去 10 年の伸び率を勘案して試算しているが、結果として多めに見ていた部分はある。

(医療保険者代表)

第 2 期データヘルス計画保健事業一覧の中のジェネリック利用差額通知と医療費通

知を我々の所は合わせて１度で出している。郵送代が煩雑になると思うが、今後、その様な予定は。もう１点。我々被用者保険側のデータヘルス計画の中にペナルティポイントでがん健診等が入っているが、ここでいくとがん健診は具体的には入っていないが、長寿・健康増進事業等の中で説明があった人間ドックに入っているのか。それともがん健診等については、表面に出さないのか。

（保健事業担当係長）

１点目のジェネリックと医療費通知を一緒に出せないかということについては、性質が違うためそれぞれで発送することで予定しており、現段階では考えていない。ジェネリックについては今年度１回につき約２万弱、医療費通知については年間で３０万通。来年度以降についてはジェネリックについては年間で約３万、医療費通知については、７０万弱をそれぞれで発送予定。もう１点がん健診の関係だが、確かに長寿・健康増進事業等の中の人間ドックの中にがん健診も含まれている。ただ、制度的な問題もあり、単純にがん健診をやるのであれば、長寿・健康増進事業等として交付の対象とは出来ない。人間ドックの１つとしてがん健診をやるのであれば、交付の対象となるため、そういう形でやっている市町村に対して交付している。

（学識経験者）

データヘルス計画の冊子１４ページの１人当たり医療費の推移の所で低い所の木曽地方と上小では１．３倍の差がある。平均としては大きな値だと思うが、この結果から何かわかることがあるのか。また、健康対策として何か有効な手段はあるのか。その辺の事務局の考えは。

（保健事業担当係長）

ご指摘のとおり確かに１．３倍と大きな開きがある。１人当たり医療費については、一概に何が原因か言えない。それぞれの地域の生活習慣も違っているし、医療機関数等も違い、医療にかかりやすい所もあれば、かかりにくい所もあり医療費が低いということもある。そういった複雑な要因が絡み合っているため、一概に言えない。そんな現状となっている。

（学識経験者）

生活習慣に基づくものであるとすれば、我々の日常生活に対するアドバイス等が出来れば有効かと思う。分析も非常に難しいということだが、ある程度の分析があれば、ありがたいと思う。

(会計管理者)

ダイジェスト版の2ページの疾病状況という欄の1番上にあるように本県の医療費の割合が1番高いのは循環器系の疾患。中年期頃から徐々に増加し高齢になるにつれ高まる傾向にあると分析している。その中で1番多いのが何かというと脳血管疾患で全体の4割を占めている。医療費の割合が1番高いのが循環器系の疾患、2番目に高いのが腎尿路生殖器系の疾患というデータから、健康診査を中心とした保健事業を展開してもらいたいと考えている。

(学識経験者)

ジェネリック医薬品のことだが、以前の会議でも出たかもしれないが、この通知は、通知直後は効果はかなりあるのか。70代、80代の方が自ら意識して申し出ることが、現実の中で簡単に出来ることなのか。受診の時は目の前にあること、対話や主訴等伝えたいことでいっぱいではないかと想像出来る。それからもう1点。地域性、圏域ごとに差があるのか気になる。関わる専門職、例えばケアマネージャーだとか医療機関の担当の方だとかどういう風に支援体制が作られているのか。市町村ごと異なるのか。

(保健事業担当係長)

効果については若干でもあると思う。厳密に言うと実際、通知によって切り替えたのか、かかりつけ医や、薬局の薬剤師に勧められて切り替えたのかは把握していないが、一定の効果は上がっていると思う。自ら認識して積極的に切り替えているかについては、医師や、薬剤師の協力を得ながら切り替えを進めていくしかないのではと思っている。地域性的なものについてはまでは把握していないが、そういったようなデータもあるため、今後、意見交換会の中でどこの圏域、どこの市町村の利用率が高い、低いというものを提示していき、後期だけの問題ではないため、国保と一体となって検討していきたい。

5 閉会

(事務局長)

事務局長の吉岡でございます。本日は、皆様には大変長時間にわたりまして、熱心にご審議いただきました。また、貴重なご意見等もいただき、本当にありがとうございました。

また、越田会長には円滑な議事運営に努めていただきまして、滞りなく審議を終わらせることができました。改めて、お礼を申し上げます。今回の会議事項の中心議題でございます保険料率の改定でございますが、国の中で様々な制度見直しがなされている最中で、国の数値等が順調に出てこず、やきもきしながら改定作業を進めた訳で

ございますが、幸い、県のご理解等もございまして、今回、保険料率につきましてはこれまでと同じ料率に据え置きをするという事で定めさせていただくことができました。これにつきまして、委員の皆様にもご理解いただいたものと解釈しております。本当にありがとうございました。

本日いただきましたご意見、ご提言等につきましては、今後の制度運営に十分に活かしてまいりたいと考えております。

皆様には、今後とも当広域連合の制度運営に関しまして、引き続きご指導ご鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。閉会に当たりましての私からのお礼の言葉とさせていただきます。

本日は誠にありがとうございました。