

第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会

令和4年11月22日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会

次 第

日 時 令和4年11月22日(火)

午後2時00分から午後3時30分

場 所 浦和合同庁舎5階第5会議室

- 1 開 会
- 2 会長挨拶
- 3 報 告
 - (1) 令和3年度決算について
- 4 議 題
 - (1) 高齢者保健事業について
 - (2) その他
- 5 閉 会

出席委員（11名）

被保険者代表

君塚明子 浅野俊二 篠原敏夫
鈴木正敏 玉水きみ子

保険医又は保険薬剤師代表

廣澤信作 畑中典子

保険者代表

増尾猛 柴田潤一郎 田中兼一

有識者

三田一夫

事務局

渡辺事務局長、小暮事務局次長兼総務課長、宮原事務局次長兼保険料課長、濱野給付課長
神谷総務課総務企画担当主席主査、永瀬総務課財務担当主席主査
柴田保険料課資格管理担当主席主査、宮部保険料課保険料担当主席主査
斉藤給付課審査担当主席主査、廣渡給付課主査
森総務課主査、下地総務課主事

オブザーバー

埼玉県保健医療部今井国保医療課主幹

開会 午後2時00分

- ・開会
- ・会長挨拶

○会長 それでは、規定によりまして議長を務めさせていただきます。円滑な進行に御協力願いますようお願い申し上げます。

この会議は、原則公開となっておりますけれども、今日、傍聴の御希望の方はいらっしゃいますか。

○事務局次長兼総務課長 今のところいらっしゃいません。

○会長 いらっしゃらないですね。分かりました。

それでは、ただいまより令和4年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催いたします。

まず、本日の署名委員を、全国健康保険協会埼玉支部の柴田委員とさいたま市の国民健康保険課の田中兼一委員にお願いしたいと存じます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、次第に従いまして議事を進めさせていただきたいと存じます。

まず、報告事項です。

報告（1）「令和3年度決算について」、事務局より説明をお願いいたします。

○事務局次長兼総務課長 令和3年度埼玉県後期高齢者医療費等に係る歳入歳出決算の概要について説明させていただきます。

報告ナンバー1-1の資料を御覧ください。

①歳入を御覧ください。

これは、後期高齢者医療費等に係る収入でございます。合計で8,227億円の収入となりました。具体的な内容につきましては、（A）国庫負担金、（B）調整交付金、こちらは国が負担するものでございます。（C）、（D）は県及び市町村が負担するもの、（E）支払基金交付金は医療保険を通じて現役世代から支援をいただくもの、そして（K）保険料負担金等の730億円につきましては、被保険者が納めた保険料となっております。

続きまして、②歳出を御覧ください。

こちらは、後期高齢者医療等に係る支出です。合計で7,922億円の支出がありました。そのうち94.5%の7,486億円は、診察や入院といった療養の給付等の費用となっております。

続きまして、③決算剰余金を御覧ください。

①歳入の8,227億円から②歳出の7,922億円を引いた305億円が決算剰余金となり、黒字決算となっております。

続きまして、④保険給付費支払基金積戻額を御覧ください。

③の決算剰余金305億円から今後、国、県、市町村、支払基金へ返還予定の231億円を差し引いた74億円を将来の給付費の支出の増加に備え、保険給付費支払基金へ積み立てるものです。

続きまして、報告ナンバー1-2、埼玉県後期高齢者医療広域連合保険給付費支払基金の流れを御覧ください。

中段の令和4年度を御覧ください。

令和3年度末の基金残高156億円に、先ほど報告ナンバー1-1で説明させていただいた74億円の剰余金分を積み戻す予定となっております。ここから取り崩す金額を差し引いて、令和4年度末の残高が決まります。令和4年度は61億円を取り崩す予定となっており、169億円の基金予定残高を見込んでおります。

説明は以上となります。

○会長 今の御説明で何か御意見、御質問ございますか。

それでは、この数字をすぐ見て、何か意見とか質問というのはなかなか難しいと思いますので、また後で、もう一回、質問の時間をつくりたいと存じます。

それでは、報告(1)「令和3年度決算について」は終了させていただきたいと思います。

次に、議題(1)「高齢者保健事業について」でございます。

「令和3年度実施状況の報告」と「第3期データヘルス計画の策定」について、分けて御説明していただきたいと存じます。

では、事務局から、まず令和3年度実施状況の報告について、御説明をお願いいたします。

○給付課長 それでは、初めに、高齢者保健事業について御説明いたします。

このたび、令和3年度高齢者保健事業実施状況報告書を作成いたしましたので、その報告をさせていただきます。

前回の医療懇話会におきまして、令和4年度、今年度の高齢者保健事業における取組をお示しした際に、参考といたしまして令和3年度の実績も併せて御説明したところでございますけれども、その時点におきましては、健康診査の受診率など一部の取組について確定値が出ていなかったこと、また、このたび報告書として取りまとまったことから改めて御説明させていただくものでございます。前回の医療懇話会と内容が重複する部分もございますが、御了承いただけますようお願いいたします。

それでは、右上に資料1-1と書かれた資料を御覧ください。

初めに、3ページを御覧ください。

高齢者保健事業の実施状況でございますが、実施体制といたしまして、市町村と連携強化をし、健康増進事業等の補助、フレイル対策や生活習慣病の重症化予防に加え、高齢者の保健事

業と介護予防等の一体的な実施に係る研修会の開催など、市町村への支援を行ってきたところでございます。

続きまして、4ページをお願いします。

その他、関係機関との連携といたしまして、埼玉県医師会、埼玉県歯科医師会、埼玉県薬剤師会、埼玉県国民健康保険団体連合会の皆様からの助言や御協力をいただきながら、また、医療懇話会の委員の皆様からも貴重な意見等をいただきまして事業を実施してまいりました。

次に、5ページを御覧ください。

具体的な取組につきましては、この一覧のとおりになっております。詳細につきましては、後ほど項目ごとに御説明いたします。

続きまして、6ページと右側の7ページを御覧ください。

高齢者保健事業に係る経費につきましては、健康診査が全体の4分の3を占めておりまして、主な財源といたしましては、約4割が国の補助金や交付金で賄われており、それ以外は基本的に保険料を財源としております。交付金の中でも、保険者インセンティブにつきましては、健康づくりや医療費適正化への取組を点数化いたしまして、その得点点数によって配分されるものでして、現在は主に市町村による事業への補助に活用しているところでございますが、貴重な財源であることから、今後も引き続き点数の獲得に努めてまいります。

次に、8ページを御覧ください。

医療費の状況でございますけれども、1人当たりの医療費につきましては、前年度より増加いたしまして、青線のほうになります。84万668円となっておりますが、全国平均よりは低い水準で推移しているところでございます。

続きまして、9ページを御覧ください。

ここからは、個別項目の取組状況について御説明いたします。

まず、フレイル対策といたしまして、重点項目である健康づくりの普及啓発でございます。高齢者の方に、まずはフレイルという言葉を知ってもらいまして、そしてその予防に役立つ自主的な健康づくりの普及啓発を目的として「はじめよう 75歳からの健康づくり」というリーフレットを作成いたしました。75歳になる方には、後期高齢者医療の被保険者証を送付する際に、このリーフレットを同封することで、後期高齢者になったことを契機としまして、健康づくりに対して意識していただき、行動を促すものになります。

内容に関しましては、フレイルの予防として、口腔ケア、栄養、運動及び社会参加の4つのポイントを紹介しております。また、分かりやすくかつ取り組みやすい内容になるよう、毎年度見直しを行いまして、令和3年度には9万4,061部を送付したところでございます。

続きまして、10ページを御覧ください。

同じく重点項目である歯科健診結果を活用したフレイル対策ですが、フレイル対策を効果的に進めるためには、先ほどのリーフレットのような新規加入者全員に対するアプローチも重要でございますが、既にフレイルの兆候が見られる方については、できる限り早期に積極的な介入支援が必要となります。

この取組では、広域連合が前年度に75歳と80歳に到達した被保険者を対象として実施する健康長寿歯科健診の結果を活用いたしまして、口腔機能の低下が見られる方に対し介入支援を行いました。

対象者の抽出基準ですが、体格指数であるBMIが21.5未満かつ嚥下機能、すなわち食べ物を飲み込む力が低下している方で、実施する市町村の判断によりまして、対象の方に対して訪問による保健指導や運動教室や口腔ケア指導など、市町村が実施する介護予防事業への参加を勧奨いたしました。

令和3年度には、戸別訪問指導を44人に行い、また、介護予防事業への参加を勧奨した方のうち25人が実際に事業への参加をされたことを把握しております。また、新型コロナウイルス感染状況を踏まえまして、電話での保健指導を120人に実施いたしましたところ です。

続きまして、12ページを御覧ください。

次に、同じく重点項目である生活習慣病の重症化予防ですが、御存じのとおり、生活習慣病は健康にとって重要な課題でありまして、医療費にも大きく影響することから、早期受診によって重症化させないことが重要となります。

そこで、後期高齢者になってから比較的年数が短い79歳以下の被保険者を対象といたしまして、健康診査において高血糖、高血圧、脂質異常といった異常が見られたにもかかわらず、病院に行かず治療していない方に対しまして、医療機関への受診勧奨を行いました。対象者のうち、血糖値が特に高い方は、糖尿病のリスクが非常に高く、早期確実な介入が必要であることから、令和3年度には市町村の判断によりまして、高血糖第1群該当者26人に対し、職員による個別介入を行いました。最終的には、受診勧奨を行った方のうち17.4%に当たる263人の方が医療機関への受診につながりました。

続きまして、14ページをお願いいたします。

健康相談指導ですが、健康相談を通じて適正な医療機関へのかかり方を指導することは、健康の保持や増進に役立つとともに、医療費の過剰な支出を防ぐ上でも重要となります。そこで、重複受診または頻回受診の傾向がある方を対象といたしまして、保健師または看護師による健康相談及び適正受診に係る訪問指導を民間委託により実施いたしました。

令和3年度には、対象となった方へ健康相談の希望申込書を送付いたしまして、新型コロナウイルス感染状況を踏まえまして、電話にて希望者153人の方に健康相談を実施いたしました。

その後、健康相談を行った方へ電話にて指導後の状況を確認いたしましたところ、健康相談を行った方の77.9%に「改善」または「何らかの改善」が見られたという結果になっております。16ページをお願いします。

適正服薬の推進でございますが、高齢者の多剤服用による薬物有害事象の代表的なものといたしまして、過剰摂取によるふらつき、転倒などの副作用や飲み合わせの悪い薬の相互作用などがありますが、これらを防止することを目的といたしまして、複数の薬局を利用する方に対し、薬物有害事象に関する注意喚起やかかりつけ薬局を持つことを推奨する通知を送付することで、薬局利用に関する行動変容を促し、また、薬剤に係る医療の適正化を図るものとなります。

令和3年度には、3か月連続して4か所以上の薬局で調剤を受けた281人の方を対象といたしまして、かかりつけ薬局を推奨する通知をお送りしました。その効果といたしましては、71.4%に当たる197の方が薬局利用回数の状況におきまして、月0回から2回へと改善いたしましたところ です。

次に18ページを御覧ください。

医療費のお知らせの発行でございますけれども、自身の健康及び医療費について関心を深めてもらおうよう、令和3年度には年3回の医療費のお知らせを被保険者に発行いたしまして、合計で278万6,208通を送付いたしました。

続きまして、19ページを御覧ください。

ジェネリック医薬品の利用促進ですが、先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に、一月当たりにおける一部負担金ベースで100円以上の削減額が見込まれる方へジェネリック医薬品の差額通知を送付いたしました。また、被保険者証の年次更新に併せ、ジェネリック医薬品希望シールを送付いたしました。

令和3年度には差額通知を10万7,592通送付いたしまして、その結果、切替率は39.7%、数量シェアは79%、一月当たりの削減効果額は7,953万9,325円となりました。

また、前回の医療懇話会におきまして御質問がありました削減効果額の内容でございますけれども、ジェネリック医薬品の処方までの流れといたしまして、医師がジェネリック医薬品への変更を不可としない限り、有効成分の名称で記載されました一般名処方による処方箋を受け取りますと、薬剤師と相談の上、患者さん自身でジェネリック医薬品を選ぶことができます。

そのような中で、差額通知を送付した被保険者のうち、先発医薬品からジェネリック医薬品へ変更を希望し、切り替える方が出てまいります。差額通知を送付した効果といたしまして、差額通知を送付する前の4、5月の二月分と送付した後の10月、11月の二月分の薬剤費を比較したときの差額を削減効果額としております。

続きまして、20ページを御覧ください。

健康診査ですが、病気の早期発見や生活習慣病の発症または重症化を予防するためには、定期的に健康診査を受診し、自身の健康状態を把握して、健康管理に役立てることが重要であります。健康診査は市町村に委託して、県内全市町村で実施いたします。また、その健康診査結果は、生活習慣病の重症化予防の取組で活用いたしました。令和3年度における受診率は32.6%となっており、前年度よりは増加したところですが、目標としていた39%には届いていない状況でございます。

続きまして、22ページをお願いいたします。

歯科健診ですが、口腔機能を保ち、低栄養によるフレイルを防ぐためには、歯科健診を受診し、そしゃくや嚥下機能の低下が見られる場合には、早期に治療を受けることが重要であります。埼玉県歯科医師会への委託によりまして、前年度に75歳または80歳になった方を対象といたしまして実施し、その健診結果は、歯科健診結果を活用したフレイル対策の取組で活用いたしました。令和3年度による受診率は8.7%となっており、前年度よりは増加したところですが、やはり目標としていた10%には届きませんでした。また、市町村が実施する歯科健康診査につきましても、一部経費補助を行いました。

24ページを御覧ください。

市町村事業への経費補助でございますが、市町村が実施する健康増進を目的とした取組を支援するために、経費補助を行いました。交付対象事業は記載のとおりとなっております。令和3年度におきましては、4億207万521円を補助金として市町村に交付いたしました。

続きまして、25ページを御覧ください。

保健事業担当者研修会ですが、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施をテーマといたしまして、市町村職員を対象とした研修会を開催いたしました。令和3年度におきましては、一体的な実施において重要な役割を果たす企画・調整担当者を対象といたしまして、企画・調整担当者研修会を初めて実施いたしました。

右側、27ページを御覧ください。

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施でございますが、広域連合と市町村が連携し、市町村において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に後期高齢者の保健事業を実施するもので、市町村への委託により、令和2年度から取り組んでおります。

市町村が取組を実施する中で、広域連合といたしましては、各種データなどの情報収集や提供、有識者からの助言・指導の提供、日常的な相談や助言を行うなど、市町村が円滑に取組を進めるための支援を行いまして、令和3年度におきましては、県内33市町が実施いたしました。

28ページになります。

総括になりますけれども、各取組につきましては、おおむね計画に内容を沿って実施することができたところであります。新型コロナウイルス感染症感染拡大の中におきましても、市町村とともに工夫をしながら取組を進めてまいりましたが、やはり受診控えや市町村における事業の中止などの影響もありまして、目標に達することができなかったという状況もございます。

今回の医療懇話会におきましては、次期計画である第3期高齢者保健事業実施計画の素案をお示しする予定であります。その際、次期計画を見据えた上で、現行の第2期高齢者保健事業実施計画の評価につきましては、その際に改めて報告させていただきたいと考えております。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

今、実施状況の報告がございましたが、何か御意見とか御質問とかございますか。

○委員 3点ほど質問ですが、まず12ページ、これは前も議論したんですが、ヘモグロビンA1c、8.0%以上、高血糖第1群ということなんですが、これはどうして糖尿病と言わないのかなということなんです。血糖値が高ければヘモグロビンA1c上がるんですが、ほかのところは高血圧、高血圧症、脂質異常、脂質異常症なんですが、これ高血糖になってしまうと、そのまま糖尿病重症化予防という言葉が出てくるんですが、糖尿病という言葉を使ってもいいんじゃないかなと思います。

それから、対象者が1,513人いて受診したのは263人ということで、これだけ高いのに受診していないというのはなかなか問題かなと思うんですけれども、受診していない1,300人の人が引き続き受診していないのかどうか、その辺のフォローアップはどうなっているのかなということですね。

それから、先ほど19ページ、ジェネリック医薬品の差額ということで説明を受けましたが、できればもう1回、詳しく説明いただきたいということ。

3点目ですが、4ページ、この医療懇話会というのは、令和4年というのは1月20日じゃなくて1月18日に開催したんじゃないかなと思うんですけれども、どうでしょうか。

その3点、よろしくをお願いします。

○給付課長 高血糖のところですが、私どもが基準にさせていただいているところが、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムで、ヘモグロビンA1cの値が6.5%以上と出ているところを、高齢者の特殊性を加味いたしまして7%以上というところで、かつおっしゃるとおり、8%以上が特に数値が悪いということで、そこに積極的に介入をさせていただいているところなんです。やはり受診していただいている方がまだ少ないような状況では確かにあります。

ただ、263人が一応受診にはつながって、これも取りあえず、その対象となっている期間、1回でも受診をした方という形なので、十分でないところもありますので、今後、次のデータへ

ルス計画の改定の際、抽出基準につきましても、また新たに見直しをしたいと考えております。

それで、さらに受診をしなかった後のフォローにつきましても、今のところ、なかなか次につなげることができていないという状況がありまして、これでも年1回実施していたところを、健康診査を早く受けた人はそのまま結果が早くつながるよう、タイムリーにやったほうがいいということで、年に2回分けて実施していますが、受けなかった方のフォローも、今後の計画の中で見直しの際に考えていきたいと思っております。

あと、2点目のジェネリックのところですけれども、資料は19ページになります。

先ほど流す形で説明して申し訳なかったのですが、基準を、差額通知を送る前と後ということで考えて計算しております。差額通知を送付する前の対象月4月、5月の時点を基準といたしまして、その後ジェネリックの差額通知をお送りして、送った後の10月と11月に、その二月分における薬剤費を比較したものになります。その差額を削減効果額としているところです。

○事務局次長兼保険料課長 3点目は、私から回答させていただきます。

4ページ、医療懇話会からの提言、令和4年1月20日ということで御指摘がございましたけれども、懇話会は委員がおっしゃるとおり、18日に開催させていただきましたけれども、若干言い回しなどの調整を三田会長とさせていただきますして、最終的に冊子、提言書という形で確定させていただきましたのが20日でしたので、20日という形にさせていただきました。よろしくお願いいたします。

○委員 それは、そういう形になるんですか。懇話会そのものはそこなんですけれども、訂正というのは、公式な会は18日なら18日なんじゃないのかなと思うんですが、そうではないんですか。それはそちらで考えてみてください。

先ほどの糖尿病とかというのは、この高血糖というのは、国もこういう基準なんです。こういう高血糖、高血圧症。糖尿病というのは、本来は随時血糖が200、あるいは空腹時は126、ヘモグロビンA1cは6.5とか、そういう基準があることはあるんですけれども、ある程度使わないで、国もこういうふうにしているのでしているのか、あるいは埼玉独自なのか、その辺のところだけちょっと教えてください。

○給付課長 高血糖のところなんですけれども、高血糖のところは国の糖尿病性腎症重症化予防プログラムの6.5%以上というところから、かつそこを参考にいたしまして、日本糖尿病学会が出版しております糖尿病診療ガイドライン2019で壮年期よりも高齢者の特殊性を加味しまして、合併症予防のための目標値である7%以上というところを一つの基準に置かせていただいています。それで7%、治療の強化が必要な8%という考えで置かせていただいています。

血圧につきましては、こちらは、一般社団法人の日本老年医学会の高齢者高血圧診療ガイドライン2017を参考といたしまして、やはりここでも若年者と違うということで、日本高血圧学

会の高血圧治療ガイドライン2019を参考にいたしまして、高齢者の特殊性を加味した上で、この数字を使わせていただいているところでございます。

この基準が必ず最善かという、またそれも違うと思いますので、先ほども少し申し上げたんですが、担当者の中でも次期計画では見直しをしたいという考えがありますので、そのときにまた委員の皆様から御意見をいただいて、よりいいものにしたいと考えているところでございます。

○会長 幾つか重い宿題になったと思いますよ。その高血糖という抽出基準の数字の捉え方次第で影響してくると、来年度の事業に大きく影響するから、もし変えるのだったら市町村に早めに言ってあげなきゃいけないので、よろしくお願いします。

ほかにありますか。

○委員 質問ではないのですが、16ページの事業、「適正服薬の推進（かかりつけ薬局の普及啓発）」ですが、薬局についての事業は、割と成果を金額で出しているのですが、成果が見えやすくなってとてもいいんじゃないかと思います。これで見ても、薬局を多薬局を利用している回数と、それから1つにまとめたときの減額の幅が非常に大きくて、やはりかかりつけ薬局の有意義なところは、見て分かっていただけると思うんです。

この事業は、資料10にあるんですが、お知らせを送るだけなんですね。訪問するとかそういうことじゃなくて、お知らせを送るだけで改善が見られるという非常に効果的というか、効率的な事業だなど。薬剤師会でもちょっとびっくりしていますので、ぜひもっと力を入れていただいて、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師を持つことが医療費の削減にダイレクトにつながるといふところを頑張って周知していただいて、一緒にやっていきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○給付課長 ありがとうございます。

このかかりつけ薬局の普及啓発につきましては、また後半の部でお話しさせていただくのですが、次の計画の中では、さらに今、重複受診の事業を別にやっていることをお話ししたと思うんですが、そちらも併せまして、要は3つクロスで事業展開をしていきたいと今のところ考えていまして、より効果的、効率的にもなるのではないかと思うのですが、内容につきましては、まだ担当者もいろいろ迷っているところございまして、またそこも改めて、専門家の方に御意見いただければ大変助かりますので、今後もよろしくお願いします。ありがとうございました。

○会長 ほか、いかがですか。

○委員 健康診査について、ちょっと質問というか確認をしたいんですが、健康診査を受けるということは、重症化を防ぐ、早期発見に大変役立つと思うんですが、資料13で、市町村別の

受診率が載っているんですが、16番目、私のところの深谷市は、平均から比べると半分ぐらいということで非常に低いんですね。全体を見てやっぱり県北地区が非常に受診率が低くて、町、ときがわ町とか小川町とかその辺低いので、これ全体でももちろん目標に届いていないんですけども、こういう低いところを引き上げるということは大事じゃないかと思うんです。例えば担当者の方のブロック別の研修とかそういうところで、県北が低いというようなことを認識されて、それがどうしてこういうふうに低いとか、分析をされているのかどうか、ちょっとお伺いしたいです。

○給付課長 ありがとうございます。

私どもも、受診率はいつも気にしているものですから、昨年ですけれども、逆に受診率が高いところは何か工夫されて高いのかということで、個別に調査いたしました。また、年に1回、実態調査もしているんですけども、低いところはいろいろ要因がありまして、この健康診査自体、国民健康保険と一体でやっている市町村がほとんどでございます。そうすると、後期高齢者だけやり方を変えるというのがなかなか難しい市町村もございます。そういう関係で、事前に受診券を自動的に全員に送付している市町村もあれば、申出があって受診券を送付、要は被保険者の方から送ってほしいと言われて受診券を送っているような市町村もございます。

あと、もともと国民健康保険のときに受診率が低い市町村であると、やはりそのまま年齢が上がって後期高齢者医療保険に入られても、やはりそこが低いというような、今まで健康診査を受ける習慣といいますか、そういうこともございます。

あと、実施を市町村に委託しているものですから、市町村によって実施期間も多少の差がございます。長めにとっているところもあれば、短めというところもありまして、市町村によって正直ばらばらでして、また、町が受診率が低めだというのは医療機関の数も影響しているというふうに考えていまして、個別の受診であると医療機関数にも左右されるところがありまして、本当にいろんな要因があるんですけども、それで、これもまた後ほどの話になるんですけども、次期データヘルス計画におきまして、新規事業としまして、頑張っている市町村には何かしら特典を与えて、特典というのはお金ですが、そちらのほうを交付させていただいて、やる気を出していただくというところも考えられますので、まだ内容は具体的に詰まってはおりませんが、そのようなことも考えております。

また、今までの健診の費用も、また再度、次期計画に向けまして、補助の内容等を見直しまして、市町村があまり負担なく行うことができる形を考えておりますので、私どもも改善できるところはしていきたいなと考えているところでございます。

○委員 この表の見方、集団方式と個別方式というのがございますね。この集団方式というのはどういったものですか。

○給付課長 集団方式というのは、保健センターとか、決まった日にちと決まった会場を設けて、一斉に受けていただく。ただ、それだと日にちとか限られたり、人数も限られることがありますので、個別方式、それぞれご自分でお医者さんのほうに予約していただく方式とを併用するのが恐らく被保険者の方にとっては一番受けやすいんだらうと思います。併用している市町村も多いんですけども、そうでないところもありますので、その影響ももちろんございます。

○委員 深谷市のことをいって申し訳ないですけども、深谷市だとほとんど集団方式で受診していますよね、ほとんど。だから、そういう受診場所が指定されて、日にちも指定されているから受診率が上がらないという。

○給付課長 市町村に委託いたしまして、また市町村が地元の医師会と契約している関係で、恐らくそういう取扱いになっていると思われるんですけども、そのような形で市町村によって、やり方もばらつきが割とありまして、なかなか、こうやってくださいといっても、国民健康保険との関係もあって、一斉にそろえたりというのがなかなか難しい状況であります。できる範囲の中で上げていくというところで、私どもも仕組みを工夫して、何とか少しずつでも上がるようにしたいと思っております。

○委員 やっぱり高いところを参考にして、できれば深谷市も同じようなやり方をやってもらえれば。もうちょっと、平均の半分ぐらいしかいっていないので、ちょっと肩身が狭いんですけども。特に県北地区、その辺の改善をお願いしたいと思います。

○給付課長 引き続き、受診率の向上に向けましては、努力してまいります。貴重な御意見ありがとうございます。

○会長 続いて、委員、お願いします。

○委員 決算に絡むんですけども、医療保険、このコロナ禍の中で、相当影響があったというふうに言われています。そういう意味でいうと、比較するのは、令和元年度とコロナ禍が始まった令和2年度ですね。この医療費の状況が相当影響があるということで言われているんですが、この資料ナンバー1-1の資料集の資料1に埼玉県下の高齢者の1人当たりの年間医療費の状況がありまして、令和2年度81万1,000円に対して、3年度は83万3,000円ということで、1人当たりの数値が2万2,000円ぐらい上がっていますが、これは令和2年度と3年度の比較だと同じコロナ禍の状況下だと思うんですが、コロナ禍になる前と比べて、医療費の状況が戻ってきたのかなというふうな感じ。これは、後期高齢者の加入者の増加と平均年齢が上がっていくと、それによる医療費の増加というのも考えられるんですが、その辺の新型コロナウイルスの感染の状況と医療費の関係は、見方としてはどうなっているのでしょうか、ちょっとお願いします。

○給付課長 一応、資料1の右上に、「本編（p 8）における1人当たり医療費とは、定義が異なります。」と書かせていただいているんですけども、単純にこちらの資料1の金額と比較しますと、令和元年度につきましては、令和3年度に83万3,300円というところは、84万9,460円になっておりますので、令和元年度のほうがまだ高い。令和3年度のほうは、まだそこまで、1人当たりの医療費については戻っていないというところでございます。

ただ、医療費の医療給付費ですけれども、その総額、1人当たりではなくて、県内の総額につきましては、今上昇傾向でして、総額自体は右上がりに戻ってきております。ただ、いまだに1人当たりの医療費につきましては、以前の数値にはまだ戻っていないというところですので、まだ完全にコロナ禍前の状況に戻ったとは言いがたいという状況でございます。

○会長 ほか、よろしいですか。

どうぞ。

○委員 御説明ありがとうございました。

2点あって、1点目は先ほどの委員の御質問のあった健診の件で、事務局がおっしゃるとおり、後期高齢者だけで健診を何とかしようというのは、すみません、言い方悪いんですけども、しょせん無理な話でして、国民健康保険と一体となって進めていく。それで、市町村に委託しているから委託している市町村ごとにといついていたら、いつまでたっても、どうしようもないんだらうというふうに思っています。

協会けんぽとしては、市町村の国民健康保険運営協議会に40近く出っていて、市町村ごとの違いも十分理解しているなというところで、さっきの集団健診と、あと市町村によっては1年のうち1か月しかできないところもたしかあったりして、とても健診を受ける機会がない中で健診率を上げようとするのは無理があるので、これ埼玉県と一体化して、国民健康保険を含めて市町村の対応と、やはり医師会との話も進めながらやっていかないと、上がりようがないんだらうというふうに思います。

そして、この健診については、機会の提供というのはまずインフラとして大前提、あとは個人として健診を受けるという習慣づけ、これはもう保険者がどうのではなくて、被用者保険のうちから健診の習慣づけをして、退職してから国民健康保険でそのまま健診が受けられると。これ、保険者ごとにやるという部分もありますけれども、全体として取り組んでいかなきゃいけないなというふうに思っておりますので、ぜひ埼玉県と、市町村というよりも埼玉県と連携してやっていただけたらいいなというふうに思います。

もう一つ、75歳以上の高齢者になると、ほとんどの方が通院をされている可能性が高くて、そうすると1年に1回、多いところは2回、場合によっては3か月に1回ぐらい、血液検査をしましょうということで、医療機関で話があって、そうするとその血液検査の結果で、ほとん

ど特定健診のデータぐらいはそろってしまうので、健診を受ける必要がないよねというような状況も起こりかねます。後期高齢者として糖尿病の予防とかをするには、それでもそのデータをもらえればいいわけなので、その仕組みはたしか国民健康保険も含めてあると思うんですね、全部の市町村とは限らないかもしれないけれども。

そういう仕組みづくりもして、わざわざ健診をしなくても、検査をしたデータももらって、この健康づくり重症化予防の取組に反映させるということも併せて御検討されたほうが実質的にいいのかなと思います。ほとんどの人が通院しているような気がします。ということで、これは提案なので、意見です。

それから、もう一つ、フレイルのところですが、まさにフレイル対策、非常に重要で、栄養の観点から歯が丈夫でないと、ということで歯科のほうからフレイルの取組を多くされているんですけども、保険者ということで医療の目線からではないと駄目なのか分からないのですが、やはり社会との関わりというのが、データにはないけれども、何かすごく、ひよっとしたら一番、重要なところかなというふうに思います。

今年度、たまたま地元の自治会の会長をやることになってしまって、その中で、市町村から、そういう場の提供をボランティアのように自治会に言ってくるんだけど、市町村は言っているだけでなかなか難しいところもあります。

このフレイル対策、医療の面からじゃなくて、今の社会との関連、そして運動、この3つがバランスよくいかないと駄目だというふうに思いますので、後期高齢者医療保険としてどこまでできるか分からないんですが、やっぱり市町村との連携の中では、フレイル対策、医療面だけじゃない形でも何かサポートしていくほうがいいのかなというふうに思います。

以上、2つです。

○会長 どうもありがとうございました。

今の各委員からのお話は、実は次のデータヘルス計画の策定にすごく大きな項目になってくるので、話をそちらに移らせていただきたいと思います。

それでは、次に、データヘルス計画の策定について、まず事務局から御説明をお願いします。

○給付課長 続きまして、第3期高齢者保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定につきまして御説明いたします。

お手元資料、右上に資料ナンバー1-2、資料ナンバー1-3というA4、1枚のもので御説明させていただきます。

資料ナンバー1-2を御覧ください。

1、概要でございますが、現行の第2期高齢者保健事業実施計画の計画期間が令和5年度末に終了することから、令和5年度中に、次期計画である第3期高齢者保健事業実施計画を策定

するものです。

次期計画の構成につきましては、2の計画の構成（案）にありますとおり、現行の計画同様、5章立てにすることを考えております。

次期計画の取組項目案といたしまして、現行の計画等の変更点、今の段階では案ですが、それを別紙でまとめましたので、もう1枚の資料ナンバー1-3を横にさせていただいて、御覧ください。

第2期計画と第3期計画における各取組の位置づけを表したものになります。主な変更点といたしましては、まず資料右側が、第2期計画になりますが、その重点項目である「1 フレイル対策」と「2 生活習慣病重症化予防」、さらに一番下、「6 高齢者保健事業等の実施体制整備」を再編いたしまして、第3期計画の重点項目といたしまして、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進」といたしました。左側の一番上のところになります。

第3期計画の開始年度であります令和6年度から県内ほぼ全ての市町村が一体的な実施の取組を開始する予定であることから、市町村と広域連合との役割を明確にいたしまして、被保険者一人一人の健康状態に応じたきめ細かな支援を行ってまいりたいと考えております。

次に、また右側の第2期のほうに戻っていただきまして、「3 適正受診・適正服薬の推進」として実施しておりました健康相談等訪問指導と適正服薬の推進の取組を左側、第3期計画におきましては、「医療費適正化の推進」といたしまして、重複・頻回受診、あと多剤処方者を対象として一つの取組として行うことで、効率的な指導を行うことができると考えております。

最後に、新たな取組といたしまして、左側、第3期計画のほうになりますが、一番下、「4 市町村との連携・支援」といたしまして、市町村の取組に対するインセンティブの交付を考えているところでございます。こちらは、市町村による健診受診率向上の取組や一体的な実施の取組に対して評価を行いまして、高い評価となった市町村に対してインセンティブを交付することを検討しております。

なお、リーフレットによる健康づくりの普及啓発、医療費のお知らせ、ジェネリック医薬品の利用促進、健康診査及び歯科健診の実施及び受診率向上の取組につきましては、継続して行っていきたいと考えております。

なお、各取組の具体的な内容につきましては、現在、検討中でございます。再編する取組はもちろんのこと、継続して実施する予定の取組につきましても、今までの実績を踏まえまして、内容の見直しを図る予定でございます。

では、最初の資料ナンバー1-2のほうに、もう一度お戻りください。

3の今後のスケジュールのところでございますけれども、今年度は運営検討委員会及び主管

課長会議を経て、今回、医療懇話会委員の皆様へ概要をお示したところでございます。来年度につきましては、市町村や関係機関の皆様から御意見をいただきながら、パブリックコメントを実施しまして、年度末までには策定することを予定しております。

今回は概要となりましたが、次回の医療懇話会におきましては、素案として文書でお示しさせていただき予定しております。委員の皆様におかれましては、引き続き貴重な御意見を賜りますようお願い申し上げます。

以上です。

○会長 これからいろいろ意見をいただく機会が増えてくると思いますが、まず今の段階でお気づきの点とか、御質問されたいことはございますか。

どうぞ。

○委員 御説明ありがとうございます。

先ほどと重複するんですけども、「医療費適正化の推進」の再編で、一本になるわけですよ、重複または頻回受診の。この事業の成果としてとても大切なのは、かかりつけ薬局を持つということだと思うんですね。なので、かかりつけ薬局という文言を外してしまうのはいかがなものかと。できれば、かかりつけ薬局、かかりつけ薬剤師を持っていただいて、そうすると、かなりの成果が出たというところはしっかり入れ込んでいただければと思います。

○給付課長 ありがとうございます。

第2期計画の3-(2)の「適正服薬の推進」が今現在やっている、かかりつけ薬局の普及啓発という事業に当たりまして、ただ通知の中身は、今まではこれ単発だったものですから、若干今までとニュアンスは変わってくると思うんですけども、そのかかりつけ薬局を持ちましょうというニュアンスは、いずれにしても入れさせていただきたいと思いますので、配慮して事業を進めてまいります。ありがとうございます。

○会長 ほか、ございますか。

○委員 まだ言葉は練るんでしょうが、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の推進」というところの(1)の midpoint の4つ目で、「有識者からの助言・指導の取次ぎ」というのは、言葉で、取次ぎというのはどういうことか。単に伝えるだけなのか、もうちょっと言葉を練るんでしょうが、そのところがここだと分かりにくいなということです。

あとは、2番目の「市町村個別訪問等による支援」、恐らく「市町村への」だと思うんですけども、ちょっと細かいところで、その辺のところはどうでしょうか。

○給付課長 「取次ぎ」のほうは表現がよろしくなかったということなんですけれども、確かにおっしゃるとおりなんですけど、市町村に、私どものほうに有識者から助言等をいただいた場合は伝えるんですけども、さらにそれを生かしまして、市町村が取り組みやすいように、さ

らに広域連合としても後押しするというのがここの背景にはあるのですが、表現がちょっと不足しておりました。申し訳ございません。

あと、市町村の個別訪問、確かに市町村へのというところなんですけど、私どもも今年度まで一体的実施を実施していない市町村を1件1件回りまして、個別の支援を今現在も行っているところがございます。市町村からは、よく分かったということで、今のところ評価をいただいているところがございますが、全市町村が始めた後も、定期的に個別で訪問しまして、助言や、私どもも現場の分からないこともありますので、そこで情報交換という形もさせていただきたいと考えております。

表現が足らず申し訳ございませんでした。

○会長 ほか、ございますか。

○委員 資料ナンバー1-1の8ページに、1人当たりの年間医療費の推移ということで、埼玉県の推移と、それから全国平均が載っていますが、前から思っていたんですが、埼玉県は医療費が安いということということですか、全国平均で。ということは、優秀だということですか。その何か原因はありますか。

20ページに「後期高齢者に係る健診受診率の推移」がありますが、埼玉県は、全国から見ると受診率が高いということですよ、これが原因なのでしょうか。

先ほど委員がおっしゃいましたが、健康診査の受診率が高いと、あれも人口に比較すると、そうでもないんじゃないですか。何かそういうふうに私は見て、違っているのかなと思って、今、お伺いしたんですが。

○会長 今、資料ナンバー1-1の保健事業実施報告書のほうの8ページ、20ページについてのお話だったんですけども、事務局から何かありますか。

○給付課長 医療費の状況につきましては、健康診査の受診率も関係あると思うんですけども、埼玉県は全国的には都会の部類かと思うんですけども、やはり先ほどの健診の受診率もありましたように、市町村によって差はありますけれども、病院の数により医療機関へのアクセスがしやすいという状況がありますので、日頃からそういう御自分の健康管理がしやすいという状況はあるかと思えます。そのような形で、医療費の状況であるとか、健診の受診率に関しても、ほかにも要因はあると思えますけれども、その地域差も大きく影響しているところだとは思えます。

○委員 ということは、要するに都会のほうが高受診率が高いということですよ。

○給付課長 傾向ですね。必ずしもそうではないですけども、先ほども健診も町のほうが低いねというお話もあったと思うんですけども、やはりそこは原因の一つとしてあるかと思えます。

○委員 分かりました。ありがとうございます。

○給付課長 ありがとうございます。

○会長 ほかにございますか。

どうぞ。

○委員 最近、地域活性化というような形で地元で取り組んでいる中で、特にフレイル予防、非常に関心のあるところなんです、やはり社会参加というところ、ここはより強く取り上げてもらったほうがいいなという気がしました。

それと今、ちょっと質問というか教えていただければと思うんですが、事業実施状況報告書の中にもあります、そして次の第3期計画の中で、この先ほどの資料1-3の取組、重点項目1、2と並んでいるんですが、この項目の種類の中に、県の医師会で発行している「私の意思表示ノート」というものがあるんですけども、本来の目的は違うんでしょうけれども、この資料を活用するということは、将来的な話かもしれませんが、医療費低減に結びつけることのできるものではないのかなという気がしたので、ちょっとそこら辺、もし何か答えがありましたら、お聞きしたいのですが。

○委員 埼玉県は確かに「私の意思表示ノート」ということで、これは最期まで住み慣れた地域で過ごすという意味で、最期、何かあったときに、例えばがんとかあって末期とかになった場合にどうするかという、そういうときの治療をどうするかという意思表示ノートなんです。そういう場合に、一般的に治療したらどうか、しなかったらどうかということの意味の質問になるのかなと思うんです。いわゆる医療、治療することによって医療費がかかってしまうのかなということなんです、それとまた今回の、やっぱり最終段階になったらどうかということなので、それは医療費と切り離していただいたほうがいいのかなと思います。

基本的には、あるところで聞いたところでは、そんなには変わらないんじゃないかなということ、それはそれぞれの方の意思で決めていただければということだと思いますけれども。

○委員 ありがとうございます。

○会長 どうぞ、給付課長。

○給付課長 先ほどより社会参加というお話が結構出てきているんですけども、この冊子のほうの9ページにあります私どもが出していますリーフレットにおきましても、先ほど説明の中で4点挙げさせていただいた口腔ケアと栄養と運動と社会参加、おっしゃるとおりということで、入れさせていただいておりまして、今、私どもが進めています、先ほどもお話しありました一体的実施、市町村に委託しているところなんですけれども、そこで通いの場ということで、高齢者の方が通っている場において、そのようなフレイル対策をするということも一つ入っております。

そして、また一体的実施を行っていますのは、各市町村の後期高齢者医療の担当者だけではなくて、包括ケアの担当者も入っているところが多くございます。そのあたりについては、埼玉県で開始してから、まだそんなに年数がたっておりませんので、また全市町村がそろってきまして、またいい事例も参考にしながら、ここの社会参加の部分につきましても、医療とは完全に切り離すこともできない部分かと思っておりますので、包括ケアのほうと連携しながら、私どもも支援をしていきたいと考えております。

以上です。

○会長 ほか、ございますか。

○委員 ありがとうございます。

1人当たり医療費の話が先ほど出て、実は気になっていたところなんです。後期高齢者の1人当たり医療費は、この読み方が多分非常に難しいのかなと。御案内のとおり、年齢によって医療費は急激に上がって、70歳以上になると80万円ぐらいから10年ごとに10万円以上ずつ1人当たり医療費が上がっていくわけで、近い将来、2025年には75歳以上に団塊の世代がどっと入ってくるんですね。平均年齢そのものが下がってくる可能性が、というか下がりますね。平均年齢が下がって、1人当たり医療費の使い方が、年齢構成ごとの医療費の使い方から下方にシフトしてくる可能性があって、1人当たり医療費を今後見ていくに当たっては、単に比べるのではなくて、平均年齢を加味しながら見ていかないと読み方を間違えてしまうだろうなど。

全国の都道府県の中でも、やっぱりこの平均年齢によって大きく違ってきているところがあるはずですよ。これは後期高齢者に特有のところだと思います。ほかのところは年齢が大体決まっているのでいいんですけども、今後、こうやって議論するときの1人当たり医療費は、やはりそれを出していったほうが正確にみんな理解できるなと思います。

あと、ちなみに、医療費、高齢になればなるほど、入院医療費が多くなっていくんです。70歳以上は半分以上になってくるので、さっき病院、診療所へのアクセスがいいというところが、入院しなくてもアクセスできるよというところで大きく違ってくると思います。例えば北海道なんかは、なかなかそうはいかないので、やはり入院しなくても済むような人が入院していくというようなこともありますので、こら辺も都道府県のを比べるときには、やはり見ていかないといけないところかというふうに思いますので、単に一つのデータでこうだよとやると、皆さんの理解が違ってくる可能性もあるので、丁寧な形のほうが皆さんの正しい御意見がいただけるのかなと思いますので、どこまで詳しくするかは別としても、ある程度はされたほうがいいのかというふうに思います。

○会長 ありがとうございます。

大体御発言いただけましたでしょうか。

何か御質問はよろしいでしょうか。

それでは、これで議論をおしまいにさせていただきたいと思いますが、全体を通して、何か御質問、御意見はございませんか。

今日のお話を聞いていて思ったのは、今後データヘルス計画をつくっていくときに、個々の事業の目標値はどうするかというのが出てくるのではないかと思います。実施状況報告書の後ろのほうに、評価シートという、それぞれの事業について評価をするシートがございます。それぞれのシートはPDCAとあって、プランをして実際に行って、それをチェックして、次のアクションにつなげるという意味なんですけれども、その評価をするときに、この事業がうまくいっているかどうかは、何をもって評価するんだろうかというのがはっきりしないと評価ができないということになります。

ここは懇話会なのでいろいろな意見を言って、広域連合にそういう我々の意見をお伝えする場でありませけれども、やっぱり何かしら評価の対象は何かというところを考えて、今後の計画について我々の意見を言っていきたいと思っております。

ですから、よく読んでいただくと、取組の成果を測る方法が書いていなかったり、取組の評価について何も書いていなかったりするもので、それは実は難しい問題が幾つかあるからそういうことになってしまうんですけれども、数値目標をどうするのか。数値目標がないんだったら、何を達成目標にするんだろうかというようなところを視点に置いて見ていただくと、このデータヘルス計画も、また違った視点で御覧になっていただけるんじゃないかと思います。

次回はいつ頃になるんですかね。

○事務局次長兼総務課長 まだ決まっておりませんが、次は7月頃を予定しております。

○会長 そのときには、このデータヘルス計画策定に向けて、もう少し詳しくなるんですか。

○給付課長 次回は素案ですので、文書でお示しさせていただきたいと考えておりますので、会長おっしゃられた指標、アウトカム指標のほうですが、それも私どもも悩みでして、今検討をしております。

それで、おっしゃるとおり、第2期計画につきましては、数値的な目標を立てている項目が少なくなっています。それは、なかなか数値で表せない部分もあることから、そのような形に今まではなっていたんですけれども、次の第3期計画におきましては、もう少し数値化、目に見える形で結果が分かるように、分かりやすい計画ということも考えていますが、ただ、そこの課題で、何をもってその成果が挙げられたかというところは、ぜひ皆さんの御意見をいただきたいと思っておりますので、そこまでは素案として出させてはいただきますので、今度は計画の具体的な中身について、直接御意見いただくような形になると思っておりますので、7月に準備したものをお示しさせていただく予定でございます。

○会長 ありがとうございます。

何回も御質問がありました、抽出基準をどうするのかとか、医療費の捉え方は年代別に見るのか、集団で見るとか、それから市町村ごとに健診の違いをどうやって評価するのかとか。それから、社会的な参加に対する取組の効果というのは、どういったもので評価するのかとかいろいろ御提案があって、恐らく国全体としてはなかなか基準値が決めづらいものだと思いますが、だからこそ埼玉県から言っておくというのもあると思いますので、それがどういうふう
に広域連合の事業につながるか分かりませんが、我々は自分たちの思いを伝えていくという立場にいたいと思います。

よろしいでしょうか。

では、今日はこれで進行をお返ししたいと思います。どうもありがとうございました。

○事務局次長兼総務課長 それでは、長時間にわたり誠にありがとうございました。

令和4年度の医療懇話会の開催については、本日が最後となります。委員の皆様には貴重な御意見をいただき、また後期高齢者医療制度に御協力を賜り、誠にありがとうございました。

最後に、事務局長の渡辺より御挨拶を申し上げます。

・事務局長挨拶

○事務局次長兼総務課長 それでは、以上をもちまして、令和4年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会を閉会とさせていただきます。

お忘れものなどがないよう、お気をつけてお帰りください。本日は誠にありがとうございました。

閉会 午後3時30分