

## 平成30年度 第2回岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会概要

1. 日 時 平成31年1月15日(火) 午後1時30分から午後3時11分
2. 場 所 岡山県市町村振興センター 5階 大ホール
3. 出席者(出席者12名、欠席者3名)

【委員】 保崎会長 吉田委員 山上委員 田村委員 中川委員 小川委員  
佐藤委員 横見委員 役重委員 山下委員 原田委員 吉田委員  
(欠席: 廣畑委員 平松委員 西田委員)

【事務局】 大武事務局長 池永事務局次長 友杉総務課長 松枝業務課課長補佐  
池田給付係長 藤井資格賦課係長 江田給付係主査 山崎給付係主任  
原田主査 湯淺副主査

4. 次 第
  - ・開 会
  - ・会長あいさつ
  - ・事務局長あいさつ
  - ・議 題
    - 1 第2期データヘルス計画(案)について
    - 2 その他
  - ・閉 会

### 5. 会議内容

- ・開 会
- ・会長あいさつ
- ・事務局長あいさつ
  
- ・議 題1 第2期データヘルス計画(案)について

(事務局)

資料に基づき説明

(会長)

事務局からの説明は、ただいまお聞きのとおりでございます。

それでは、委員の皆様から御意見、御質問がありましたら御発言をお願いしたいと思います。

(委員)

糖尿病の重症化予防についてなんですが、74ページですか、その図を見ると糖尿病のⅢ

期、Ⅳ期、ここら辺が行動変容が比較的あられやすい患者ということで、Ⅲ期をⅣ期に進めないように、Ⅳ期をⅤ期に進めないようにというふうなのが重症化予防の対象のように読み取れるんですけども、実は糖尿病はⅠ期であったりⅡ期であったりしても、高血圧で血圧が高い、血圧がうまくコントロールできないとか脂質異常ですね。悪玉コレステロールや中性脂肪が高い。あるいは善玉コレステロールが低い。さらには喫煙とかね。こういうようなリスクを持っている人、特に糖尿病と高血圧合併で血圧値や血糖値が高い。こういう人は重症化しやすいわけですから、このⅢ期をⅣ期にしない、Ⅳ期をⅤ期にしないというんじゃ、重症化予防の視点からすると問題だと思いますけどね。

ここはそんなふうに理解されないように、岡山県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムでも、生活習慣病改善が困難な患者というのを健診データ等から指導支援をするようにということが出ておりますので、従来は糖尿病の治療をしてある人は余り指導支援をしてなかったですけども、治療中であっても健診を受けて、そういうリスクがある人は指導対象とするというふうにはっきりしたほうが、重症化予防をする上では有効な対策だと思いますが、いかがでしょうかね。

#### (事務局)

おっしゃるとおりと思っております。

第1回るときも、先生のほうから各市町村の疾病状況等のメールをいただきまして、なおかつ血圧の状況等の情報もいただきました。そういうところも必要だという認識をしておるんですけど、各市町村の状況等もありますので、そこと協議をしながら、この糖尿病の予防について、高血圧も含めてなんですけど、言われたようなものは実施していかないといけないという認識は持っております。

ただ、どこまでできるかというのは、市町村の体制、広域連合の体制等もありますので、それも含めて検討しながら取り組んでまいりたいと思っております。

#### (委員)

意見といいますか、補足みたいになるんですけど、支払いで社保のほうも国保のほうも糖尿病重症化予防プログラムというのをやっています、その明確な診断基準がちゃんとあります。eGFRが幾らになる、以下と、何%以下と、あと尿たんぱくがどのくらい出ているかという、それからもちろんHbA1cがどうこうというお話で、クライテリア(判断基準)もちゃんとできていますので、そちらのほうは両方可能に、ちょっと社保のほうと国保のほうとは少し数値が違ったりするんですけども独自にやられているので、もう既にそれは動いています。それで、そのプログラムに乗ると補助金が7万円出るようなシステムになっています、既に。

こういう分類の仕方もいいとは思いますが、もう既にそういうちゃんとクライテリアがございまして、そちらを参考になさったらいいんじゃないかなと思います。

それと、あと、この前糖尿病ではなくてCKDのほう、いわゆる慢性腎臓病のほうなので、県内の全施設の透析患者さんのデータが今出つつあります。それで、その中で大体後期高齢者の保険の方が3割程度ですかね、いらっしゃるので、もうそちらのデータも使われたらいいんじゃないかなと思います。それはKDBとかそういうのじゃなくて、透析施設に

もアンケートをとってやっていらっしゃるので、67施設あるんですが、県内に。そちらのほうのデータがもう岡大のほうで上がってきていますので、そちらのデータを使われたら、今透析になれる患者さんで一番多いのはやっぱり糖尿病からなれる患者さんが今は一番多くなってきていますので、糸球体硬化症を抜いていますので、そちらのほうのデータも使われてはいかがかなと思っております。

それで、この後期高齢者のほうでも、その糖尿病性腎症重症化予防プログラムみたいなものを立ち上げられてもいいんじゃないかなと思います。

(事務局)

委員の言われるような資料の出し方であるとか抽出の仕方というのも、今後の広域の課題として考えていけないといけないと思っております。

まず、今回の計画を策定する上で、できることをまず計画にうたわせていただいております。その中で実施しながら、先ほど委員のおっしゃったような状況も把握して、別途資料的なものを提出できるものがあれば、市町村に向けて提出をしていきたいと考えておりますので、御理解等いただければと思います。

(事務局)

若干補足させていただきます。

糖尿病性腎疾患の第一次的な対応策である低栄養重症化予防事業は、重要度の高い事業でして、そのターゲットとすべき内容によって、先ほど先生に御指摘していただいたような糖尿病性腎疾患予防プログラムの内容でありますとか、高血圧のものであるとか、中性脂肪の高いものとか、そういった尺度で自由に目標を設定し、専門家による訪問指導を行うことができます。ですから、この事業を実情に応じて活用していただければ、大きく生活習慣病の改善につながるのではないかなと思っております。

また、申し添えますが、こちらの事業は歯科健診等の訪問事業にも活用できますので、活用のほうを市町村で検討していただけたらと考えております。

(委員)

Ⅲ期をⅣ期、Ⅳ期をⅤ期に進行させないというのは、これはある程度腎障害がもう既にあるわけですね。その進行を抑制するよりは、腎障害がない段階での改善のほうが効果が高いんですね。ですから、是非そこら辺の誤解がないような形にさせていただくほうが、効果の点からもいいんだと思いますので、よろしくお願いします。

(委員)

歯科健診のことについて、本日の説明の中で、広域連合の課題と対策という、この修正冊子というもので一番裏のページになりますが。

そこの中の一番下のデータ管理の中で、統一的な歯科健診データ管理システム導入について、国へ要望とありますけど、これは何を国へ要望されるのか、その辺を教えてくださいたいと思います。

(事務局)

こちらにあります103ページですね。103ページにある(3)広域連合の課題と対策の、対策の一番下の右の統一的歯科健診データ管理システム導入について国へ要望という、(何人が健診を受けたかの数字のデータのための、受診後のフォローアップができていない)というところの御指摘だと思いますが、まず特定健診等後期高齢者の健診事業であるとか長寿健診を行った場合は、通常そのKDBの特定健診とのデータ管理システムに通常入力していただいているのが、健康診査については今実施している状況ではあるんですけど、歯科健診についてはシステム自体が構築されていない状況でありますので、歯科健診を今後推進していく中では、日本全国どこでもKDBの特定健診データシステムと同じような歯科健診システムデータが必要であると思っております。

現在の状況というのは、何人がその健診を受けたという報告だけしか広域連合には上がってこない状況にありますので、どなたが受けてどういう状況になってどういう結果だったかということは、全く広域には入ってきておりません。ですから、それを今後そういう方をフォローアップしていくかというのを知る上で、国の統一したシステムが必要と思われるので、システムの構築をお願いしたいと考えております。

(委員)

私は、もう本当に今のレベルが、随分レベルの低いお話をしますけれど、私は一市民でございますので、市のほうからいろんなことを、健康づくりに関していろいろ言われます。低栄養の件に関しましても、国のほうからもこれは大切なことだからしなさい、この運動をしなさいというお言葉をいただいているんです。私、昨年まで栄養改善の県の会長をしております、そういったお話をいっぱい聞いて、ちまたに皆さんに流して、とりあえずは健康になるのが一番眼目じゃないかと思っておりますので、健康になるためにはまず食生活と運動が大切だということがここにも書いてあります。そういったことで、食生活を一番根本に考えて活動していくのが私たちでした。今でもしておりますけれども。

その低栄養に関しましては、高齢者家庭であるとか、それから高齢者のひとり暮らしである家へは、私たちはリーフレットと塩分測定の道具を持っていきまして、差し支えなかったらその家の方に塩分を測らせてください。嫌だというところへは無理にしません。そういったことをずっと何年も続けておりましたら、だんだんとこの減塩が広まってきましてね。私は新見市ですけど、新見市が今まで医療費が岡山県でも一番高額なんだ、1番でワーストワンだということをずっと聞いておったんです。ところが、この中の表を見てみますと、中ほどじゃな。ちょっと安堵しておりますけれども、でもそういったことはちまたの人がそういうことを元気出してすれば、これも下がってくるのではないかなと、私自身思っております。

そういったことはどことも全岡山県内でしておりますので、そのうち評価があらわれるんじゃないかなと思っております。

(事務局)

婦人会活動等でいろいろお世話になりありがとうございます。

先ほど言われたような地道な努力、もちろん広域連合もそうなんですけど、こういった

地道な努力が将来の医療費適正化につながると認識しております。長期的、中期的に、今後医療費の適正に向けて、婦人会の方であるとか、老人クラブの方であるとか、いろんな関係機関の方と連携をとりながら進めていかないといけないと常に思っておりますので、引き続き連携をとりながら御協力を賜りたいと思っております。ありがとうございます。

(委員)

今のお話に関連して、話すと長くなっちゃう。老人クラブもこの事業の(3)の長寿・健康増進事業と。これは健康づくりをこれはもう国を挙げてのことで、少子・高齢化に向けてやらにゃいかん大きなテーマですね。ということで、この内容をじっと見とったんですけど、3つ、人間ドック、健康教育、健康相談、3番目に健康づくり事業とあるんですけど、この評価のほうですね。今8市町村がやっているんです。あと3年目にはそれを3つ増やして11市町村にする。それから、目標は13。現状からプラス5ということ。今これは最初のベースになっている8市町村というのは、現在やられているということなんですね。これは質問なんですけど。

それで、老人クラブはもうずっと前から健康づくり、特に市町村と手を組んでやっているところ、あるいは単独でいろいろありますけど、どちらも大切なことだろうと認識しております。

ということで、非常に関心があるんだけど、どんなことをどういう形でやっているのか。できたら老人クラブは今健康づくりの事業とは限りませんが、ほとんどその形で補助事業ですね。1件10万円ぐらいで各市町村、大体年間250万円ぐらいとっています。1件10万円ぐらいの補助で健康づくりを推進してくださいという形で、積極的に今取り組んでおります。また、今後も取り組んでいかにゃいかんだろうと。

先ほど食生活の話がありましたけど、食生活、それから運動、交流ですね、これから大事になってくるのは会話とか交流、この3つが認知症の三大キーポイントになっています。これを老人クラブという大きな組織で、今2,000ぐらいの団体がありますけども、岡山にですね。15万円ぐらいの会員がおるんです。この辺をうまく市町村と連携しながら、限りある予算の中で効果を上げていくと。これが何か見ているとばらばらばらばら、広域連合でもやっている。我々は任意団体ですから、老人クラブでも、これは厚生労働省の管轄で、そこから補助金が出とるんですけどね。そういう内容についてもいろいろとその辺は効果を出すようになる。もう2025年問題、2040年問題。もう完全に高齢化の社会になるわけですから、今のうちに何とかしておかないと、もう間に合わないぐらいのときになっていきますよ。

今の話に関連して、今の状況報告だけしておきます。

(事務局)

先ほどの御質問についてお答えさせていただきます。特に老人クラブであるとか婦人会の方に関連がある事業のほうから説明させていただこうかと思えます。

まず、久米南町のほうで健康教育、健康相談等の啓発事業を行っております。こちらは、健康相談に関するパンフレットを作成いたしまして、該当者の方に配付し、その後、それについて健康指導等を行うというような取り組みです。

続いて、個別の内容になるんですが、美作市さんや里庄町さんのほうでは、個別健診を行っております。これは、地域特性に応じて、例えば甲状腺であるとか骨粗鬆症の検査を追加でやっております。

また、こちらはやっていないんですが、老人クラブや婦人会さんがイベント等を開催する際に、保健師や管理栄養士などの専門家を招いて、健康相談や栄養改善指導などを行うような事業も対象になります。これは、現時点ではございません。

また、浅口市のほうで今回、トレーニングルームのほうでトレーニングしている高齢者の方に対して、健康指導あるいは転倒予防等の指導等を行うような事業も今年から始まっております。

以上のように、非常にいろんな活用が期待できる事業でして、こちらの事業をいかにやっていくかが、フレイル対策として重要ではないかと思っています。

また、この事業は、現在国のほうでも大幅な見直し等を検討しておりまして、今後さらに拡充される可能性もあることも申し添えておきます。

#### (委員)

どうもありがとうございました。

それで、今一部事例が出てきたんですけど、今8市町村がやっているということなんですけど、結局どういう内容をやっているのかというのがわけがわからないんですけど、あつ、そういうのだったらやってみたいなという市町村、そういうようなのが誰がどう決めてどう実施しているのか、よくわからないんです。老人クラブの場合はこういうことを公募しまして、各市町村から手を挙げてもらって、そこに補助金を出してやると。それで、やるやらないについては、各老人クラブでこういうことをやりますと、補助してくださいという形で申請があるんですけど、今回この広域連合の場合はどういう健康推進事業をやっている。私たちはよくわかりますから。各市町村が手を挙げようと思っても、どこにどう挙げたらいいかわからないという状況があるんじゃないか。今回3つ5つ増やすということになっていますけど、これはどういう形で手を挙げるのかが恐らく市町村もよくわからないと思います。いわゆるモデル事業として広域連合が指定していくのかがね。この辺のあれがよくわからないので教えていただきたいと思います。

#### (事務局)

この長寿健康増進事業というのは、毎年各市町村の担当の方に広域連合に来ていただいて、こういう事業をやりますとか、低栄養重症化予防事業であるとか、このような事業をやりますとお話をします。それで、市町村は、例えば人間ドックを新たにされるとか、今既になっている市町村もあるんですけど、そういうものについては補助の対象になっております。健康診査というもの以外に、市町村が高齢者の方に人間ドック事業についても必要だろうということで、市町村のほうで判断をしていただいて事業化しようという状況になった場合に、この長寿健康増進事業の補助金を広域連合に申請をしていただいて、広域連合から国へ、市町村がこういう事業をやるので、補助の申請をさせていただく。それによって決定された補助金を市町村にお出しするというのが一連の流れになります。

ですから、市町村については、毎年このような補助事業がありますという説明を、市町

村の担当の方をお呼びして説明を申し上げております。市町村は、できるかできないか、どういった事業ができるのかというのは、市町村の体制であるとか、先ほどちょっと申しましたマンパワー、広域のマンパワーもそうなんですけど、そういったものを活用してやっていただいたものに対して補助金を出すというふうなのがこの事業になります。

説明のときにもちょっとありましたが、市町村のマンパワーだけで足りないものについては、そういった事業をやりたいんだけどということで、外部のほうに委託することもできます。委託して、この低栄養重症化であるとかというふうな事業を始めていただいて、それにかかった費用についてを広域で必要として判断をした金額については補助するというので、後期高齢者の被保険者の方の健康の増進を図っていただく事業をお願いしたいという説明を行っているところでございます。

#### (事務局)

長寿健康増進事業は、さまざまな用途に使用することが可能で、かなり幅広い内容ですが、市町村説明会を通じて市町村が行っている先進的な事例であるとか、広域での事例等を紹介して活用のほうを検討していただくよう努力していきたいと考えております。

#### (委員)

健康保険組合連合会のほうも広域連合様に対して保健事業だけを実施するのではなくて、それ以外の保健事業、フレイル対策なんかほとんどできていない状態、全国的にない状態なんじゃないかと。それについて広域連合さんが市町村と連携して、そういった事業を委託したりして、国民健康保険の保健事業、重症化予防なんかを介護保険の地域連携支援事業とあわせて一体的に実施していってくださいと、そういうような要望をしております。是非これについては健保連としても応援していくということでもあります。

いわゆる 74 歳までは国保または健保が被保険者の方を要はお世話をするというんですかね、保険証を出しておまして、それからぱっと 75 歳になったら後期高齢者、こちらのほうにお世話になると。要はその間の連携がうまくいってないんじゃないかということをおっしゃると思います。ですから、健康保険組合とか国保で特定健診とか人間ドックとかしてきた方を、できるだけ健康な状態で送るのが私どもの役目でありまして、それから後の事業、75 歳以上の方の事業について、引き続き重症化にあった方とか、その予備群の方を引き続きお願いすると。そのためには自分は自分、健保も健保で手が離れたというのではなくて、その間の引き継ぎをきちっとして、国保から広域連合さんへということで、その連携というのが大事ではないかと言っております。その辺でもちろん市町村の国保とか、そういったところと連携されておると思うんですけれども、その連携とか話とか、そういった機会をどんどん持って、いろんな意見を吸い上げていってほしいと思います。

#### (事務局)

貴重なご意見、ありがとうございます。

先ほど言われた 75 歳というところが非常に大きなネックになっておまして、75 歳未満の方というのは国民健康保険であるとか、いろんな健康保険に入られておられて、その方が 75 歳になった途端に後期高齢者医療の被保険者になられるということで、市町村につ

いては、市町村がやればいいのか、広域がやればいいのかというふうなのもあって、そこが大きな問題というのは国のほうも把握しております。

国のほうの見解としまして、広域連合の役割で、なおかつ市町村の役割を明確にすることによって、今後の今まで健診を受けていた方を、そこで一応切るんじゃないくて、引き続きその情報をもとにいろんな保健事業に役立てていきたいというような法の整備も進められておりますので、そういうことを踏まえて市町村と連携をとりながら、確実な事業につなげていきたいと考えております。貴重な御意見、ありがとうございました。

#### (委員)

67 ページと関連するんですが、受診率が低いのも問題ですが、この健診を受けた人が異常で医療機関へかからにやいけませんよと言われても、結構な数字でかかってないんですよ、この数字を見ますと。それからあと、かかってても、今度は 69 ページですか、中断する人も結構おなさるんですね。ここら辺が改善せんと、受けても放ってあったら余り健診効果が上がりませんわな。こういうのを地域別に分析できるんなら分析して、どうしても人手がなくて、そこら辺フォローができませんようなところはやっぱりサポートしてあげんといかんのやないかなという気がするんですけどね。

具体的にはこちらの事業の内容の中には特に挙げてないんですけども、そこら辺を考えてあげるほうがいいんじゃないかと思うんですが、できればそうしてあげてください。

#### (事務局)

先ほど委員が言われたような健診異常値放置者であるとか、生活習慣病の治療中断者の方について、今回計画にはうたってはないんですけど、平成 31 年度、国保連合会の事業に参加させていただいて、こういった中断者の方についての電話勧奨等もやるように、今考えておりますので、それが実現できるように向けて頑張ってもらいたいと思っております。ありがとうございます。

#### (委員)

協会けんぽの医療保険者でございますが、岡山県全体の医療を適正にしていくためには、各医療保険者が協力し合ってやっていくことが必要かと思っておりますので、特に特定健康診査とか、またジェネリックとか、そういった分野で是非協力を引き続きお願いしたいと思っております。

もう一つ確認なんですけれども、先ほどの御質問とかぶるところがあるかもしれませんが、今回のデータヘルスとか、あといろんな質問に対する意見のほうを見ますと、たくさんこの市町村という名前が出てきます。やはりその後期高齢者医療、75 歳以上の方を健康にしていくというためには、市町村さんがきちんと対応していかないとまくいかなないのかなと思っております。

そういった中で、ただ市町村さんからすると、どうしてもその国民健康保険の被保険者の方がまず優先になるような、具体的にそうなってしまうような実情が実はあるのかななんて思ったりはするんですけども、とはいっても、高齢者の方の医療費というのは非常に高いということになっておりますので、例えばその各市町村ごとに、例えば健診の目標

数値とか、例えば来年度はあなたの市町村の75歳以上の方については数字をこれだけ上げてくださいとか、そういった具体的な目標を例えば立てるとか、そういったもののほうが、より各市町村が自覚を持っていただけるのかなんていうのをふと思いました。

また、先ほど事務局の説明の中で、各市町村の状況に応じて、その体制等を踏まえて、市町村からこういった事業をやりたいんだと、例えば委託したいんだというようなお話があったときに補助金を出すというようなお話があったかと思うんですけども、なかなかその市町村さんがお忙しいという面もございますので、そういったその大枠は、広域連合さんのほうで検討して、実際契約なんかも例えば広域連合さんがまとめて県内の分は一括で契約をするとか、何かそういった取り組みというんですかね、そういったのも必要なんではないかなと、ちょっと思いました。

#### (事務局)

まず最初の前半部分、市町村が計画を立ててというようなお話がありました。健診に関しては市町村ごとに目標数値、こういった健診計画を立てていただいております、それを出していただいて27市町村、それぞれの状況ですね。現在何%だから来年度は何%、あるいは負担金が幾ら、こういった計画を立てていただいておりますところがございます。

確かに市町村によってかなり受診率が違っておまして、低いところだと4%ぐらいのところもあれば、身動きのとりやすい町村だと50%ぐらいのところもございます。ですから、それぞれの課題についてこれまでも聞いているところがございますが、もう少し深く入り込んで、何かその解決できないようなことがないかということを検討していきたいというふうに思っております。

それから、県全体でまとめて委託をということでございますが、市町村によってはそれを嫌うところもございまして、といたしますのが、結局その後の指導とかということになりましたら、やはり地元のほうになりますし、聞いてこられることも多くて、地元市町村の窓口、近いところでそういう窓口が必要なのかなというふうに思っております。

課題のところに出ておりますが、当方、現在専門職、特に保健師さん、まだ採用できておりません。来年度採用の目途が立ちそうでありますので、その専門職の視点、こういったことも取り入れて、専門職と専門職同士で話をして、少し新たな解決策を模索していければなというふうに考えております。

#### (委員)

103 ページの特定健診等データ管理システムの未活用市町村ということで、未活用の市町村がどのくらいあるのか教えていただきたいということと、それからこういう事業に対しては市町村でかなり温度差があって、県内全域で1つのことでまとめていくというのは非常に難しいんじゃないかと思えます。それで、地域ごとにその高齢化率も違いますし、それに山間部ですと1軒回るだけでもすごい20分、30分かかるとか、そういう地理的な問題もいろいろあると思えますので、この県全体の分析だけじゃなくて地域ごとの分析をして、それでそれごとのもう少しきめ細かな何か対策を考えるというのが、データヘルス計画という名前に沿った非常にきめ細かな分析が必要なんじゃないかなと、今いろいろな

先生方のお話を聞いていて思いました。

それで、そういうことが可能なのでしょうかということ、この未活用市町村というのがどのくらいあるのかなというのが気になりましてお尋ねします。

(事務局)

はい、27のうち5です。

人口が多い岡山市が入っていますので、そこは課題かなと思っております。

それから、市町村で温度差、それから地域特性、地域ごとの分析という点でございますが、制度が始まって11年目ということもありまして、地域特性につきましては少しずつ我々のほうもわかってきているところはございます。

今年度も3回、市町村の担当の方に来ていただいて、いろいろ意見を交換したり、課題をお聞きしたりする中で、統一的な部分、これも必要ですが、実際にどうやっていくのかというのは、各市町村ごとにお話ししていかなければいけないかと思っております。

データヘルス計画、100ページ以上ありますが、ちょっと大ざっぱなところはあります。これをもとに、各事業についての実施計画的なものは必要かと考えております。

また、国の要綱が毎年少しずつ変わってきます。これが出されるのが大体6月とか7月とか、私は昨年度国の課長に、こんなに遅くでは市町村が予算化するのに非常に困ると伝え直接問題提起させていただいたこともございますが、国においては予算が国会で可決されないと、なかなか詳しい要綱、どういったことについてお金を出しますという中身ですね。これが出されないということで、これがちょっと歯がゆい部分はあるんですが、国の動向をよく見ながら、来年度はこれが予算化されるのかなというようなところをよく注視して、市町村のほうにも情報提供しながらお話をさせていければというふうに考えております。

(委員)

ジェネリック薬品のことでちょっとお聞きしたいんですけども、薬剤師会のみならず医師会の先生方もこれに対しては一生懸命取り組ませていただいているところだと思いますけども、実を言いますと、これが剤形で結局内服だとか外用とかに分けてデータをとられているのかどうかということをお聞きしたいなというところで、実を言いますと、外用というのは塗り薬であったりだとか貼り薬であったりだとかしますと、塗り心地が余りよくないとか貼り心地が余りよくないとかということで、なかなか後発品を勧めるのも難しい状況の中で、このような剤形別にデータを把握されているのかどうかということをお聞きしたいというところと、あと我々薬剤師の立場から言わせていただくと、塗り薬同士をませたりすることもあるんですが、これが軟こうにしたりクリームにしたりするときのために使われる基剤というものがあるんですが、この基剤同士が拒否反応を起こして、分離したりいろいろするので、実際にはジェネリック医薬品はあるんですけども使えないという状況のことがたまにはあるんですけども、それはまあ仕方ないにしても、その外用とか内用だとか、その剤形別のデータが分類されているのかどうかということをお聞きしたいんですけど。

(事務局)

先ほど先生のほうから言われたような剤形別の分析というのはできていません。既にジェネリック医薬品の出ている薬で分母を抽出して、実際に使っているのを分子でというふうな割合を表で出しているところがございます。

こちらの計画の中にもあるように、金額ベースと数量ベースだけのパーセンテージ、あと金額もなっていますので、剤形別というのは今のところできておりません。今後の課題にさせていただければと思います。

(委員)

はい、ありがとうございます。

多分医師会の先生方も悩まれるところだと思うんですけども、後発品を勧めてもなかなか後発品に切りかえてもいいですよということを頑として拒否される患者さんが、多分全国的に10%ぐらいはいるんじゃないかというデータも出ております。

それと、先生方の治療方針等々、あとはジェネリックになると適用外になったりすることもございますので、そういう場合で大体10%ということで、じゃあこれを80まで持っていこうとすると、我々だけの、薬剤師の中での感覚的な問題なんですけど、外用に言うとなかなかジェネリック、内服に比べると外用はジェネリックを勧めてもなかなか、先ほど申し上げたように張り心地だとか塗り心地の問題で、なかなか難しいところがありますので、今後この71%というパーセントをもうちょっと上げていく中で、そこが非常に重要なところになるんじゃないかと思っておりますので、できたら検討していただければと思います。ありがとうございます。

(委員)

今のジェネリックの関係で、私のほうから一言。私ども協会けんぽは、先ほど塗り薬がという話があったんですけども、私どものほうでは各医療機関、あと薬局単位で、例えばある薬局さんは塗り薬の部門の数字が低いですよとか高いですよとか、そういった一応データの分析は行っておまして、一昨年から県内の各薬局さん、医療機関さんのほうにはデータ提供をさせていただいているのと、あと数字がよくないところについては、訪問してお願いしますというようなお願いをしているところです。

あとジェネリックの関係でいいますと、昨年10月か11月、ジェネリックの推進協議会というのが、実は岡山県は平成22年から休止状態でしたのが、昨年再開することになりまして、一応その中には関係団体の方、医療保険者として私もそうですし、あと広域連合からも委員として出席をされております。

今後、まだ再開したばかりなので、活動としてはこれからなんですけども、今は県内の方にアンケート調査を何か行っているということのようでございます。それで、その結果を踏まえて、県全体でジェネリックの数字を上げましょうという取り組みを今後展開していくということになっておりますので、引き続き努めていきたいと思っております。

(委員)

修正箇所でございますと、番号が25番ですね。修正箇所の真ん中のあたり、25番でデー

タ分析、その真ん中あたりで、「柔道整復～適正化事業」のプロセス評価の項について、「あんま、はり～なので、」というのはいらないか。それで、御指摘のとおり削除しましたということなんですけども、（案）でいいますと 20 ページのところなんですかね。20 ページの医療費通知事業の欄の 20 ページのところ、柔整、あんま、はり、きゅう等、ここを御説明、もう一回お願いできましたら。

（事務局）

計画（素案）のほうは、このプロセス評価のところに、あんま、はり、きゅうが今後受領委任払い制度が開始される予定なので、適正受診の普及啓発のため、通知対象の条件を見直して、より広い周知を図る必要がありますというふうにさせていただいておったんですけど、このあんま、はり、きゅうが今後受領委任払い制度が開始されるというのを削除しております。この制度というのは、平成 31 年 4 月を開始予定にしているんですけど、これが開始されるから周知を図る必要があるわけではなくて、これはあくまでも評価の上では必要ないんじゃないかということで、この受領委任払い制度が開始される予定というのを削除しております。適正な受診のためには適正受診の普及啓発のため、対象条件を見直して、より広い周知を図る必要があるということにしております。

（委員）

ちょっと勘違いしております、もとの原稿を読んでおりません、要は今回いただいた冊子 20 ページにあるように、柔整、あんま、はり、きゅう、マッサージも載ってくるということによろしいんですね。

（事務局）

はい。

（委員）

すみません、もう一点。また違うんですけども、これは広域連合の課題と対策、要は一番最後のページですね。事務局修正箇所が一番最後のページにあります専門職、要はマンパワーがないのでということでありましたんですけども、今回専門職が未設置であるということが一つの課題になっていると。対策としては専門職の採用を行いますと。現在は採用に至っていない状況と。

これについて、平成 31 年度以降ですね。こういったどういった方をどのような方向として何人ぐらい、予算をどのくらいで採用されるというご計画がありますね。その辺、もし今決まっておられたら教えてください。

（事務局）

専門職は、保健師を非常勤で 2 名、1 人は今年度内、まだでございしますが、できれば 3 月ぐらいから、それからもう一人は 4 月からというふうに考えております。当面は非常勤ということで、嘱託職員ということで採用を考えております。

あと、年収については、ここの事務所が岡山市にありますので、岡山市の非常勤の嘱託

職員を参考にさせていただいております。

(委員)

要はその方を採用されて、岡山県内のそういった広域連合の中の傘下のところへ、必要などころへ派遣をされるという形になるんですか。

(事務局)

派遣をするということではなくて、もう少し早く確保できれば、このデータヘルス計画を見ていただければとは思ったんですが、保健事業の計画についてですとか、それから各市町村のそれぞれ保健師さん、専門職さんがおられますので、そういった方々、あるいは市町村の担当の方々と連携をとって事業の推進につなげていけたらと考えております。どこそこの市町村に派遣してということは、今のところありません。

(委員)

はい、ありがとうございました。

そういった専門職の方が1人、こちらに入られるということは、大変いろんな面からの情報も入りますし、アドバイスもできるでしょうし、非常にいいことだと思いますので、是非早目の採用をお願いいたしたいと思います。

(会長)

はい、ありがとうございました。

ほかには御意見ございますか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(会長)

ほかには御意見がないようですが、本日の審議会を、現在事務局が提案している修正案に基づいて修正をしていくという前提で、審議会の意見というふうにさせていただいてよろしゅうございますか。もちろん今日いただいた意見、貴重な意見がたくさんございましたので、その中で当然これからというか、本計画も修正するところがあれば当然しなければいけないと思いますが、今後さらに改正点を見つけて、次年度以降の改正につながっていければ、よりいいものになるのではないかとこのように思いますので、一応審議会としては、今日御説明のあった修正案のとおり修正を進めていただいて、今後の、これから今年度中の公表まで作業を進めていただければというふうに思いますので、そういう形で作業を進めていただきたいというふうに思います。そういう形でよろしく願いいたします。

## ・議 題 2 その他

(会長)

それでは、議題(2)のその他でございます。

何か議題、その他の意見、皆様方からございますでしょうか。

(委員)

後期高齢者医療について、非常に充実した御意見が出たんですが、肝心の我々老人クラブは所得のない人ばかりなんです。したがって、後期高齢の医療費と、それから国民健康保険の平成31年度のそれはどないになっとるんですか。それは安くなっとるんですか。そういう質問が非常に多いので、それを教えてやってください。

(会長)

保険料の話ですね。保険料が高いか安いかと。

(事務局)

委員のおっしゃられるように、保険料については平成31年度も料率の変更はございません。平成30年度、平成31年度、同じ料率で計算をさせていただいております。

ただし、今国のほうから軽減割合の修正というか、山陽新聞のほうに載っておりましたが、軽減措置の削除というか、そういうふうな動きがあるということはお伝えしておく必要があるのかなと思うんですけど、保険料率についての変更はございません。軽減についてはまた変更になる可能性はあるというふうなことでよろしいでしょうか。

(会長)

保険料そのもの、国保も含めてですけど、当然年度がわりからの料金になると思いますので、多分他の市町村についても、まだ最終的に保険料がどうなるかというのは不明な部分があるのではないかとこのように思いますが、そんな感じですよ、今の段階では。決まってないというか。

(事務局)

国保については、各市町村、2月、3月に議会がありますから、そこで議決になって公にされると思います。

それで、我々のほうも基本的にはそうなんですけど、我々のほうは2年に1度の改定です。今年度、来年度は率が同じです。ただ、低所得者の方に対する軽減の割合が少し厳しくなる予定というふうに通知が来ていますが、正式にはまだ来ておりません。そういうふうな方向で考えているというような状況だそうです。

(委員)

予想としては上がるんですか。

(事務局)

普通の間層の方は、所得が増えない限り今年度と同じと考えていただければ結構です。

(委員)

75歳になったら余計高くなるという意見が非常に強いんですが、これは本当ですか。

(事務局)

75歳未満ですと、扶養の方が保険料を払ってないんですけど、75歳からは扶養に入っていた方も保険料がかかってくるという点で、払ってなかったのに払わねばいけなくなったというふうに思われる部分があります。ただ、ご主人と奥さんとを足したら少し安いのではないかなと思っております。

(委員)

はい、ありがとうございます。

したがって、我々がよく聞くのは、要するに年金は下がるのに医療費は高くなると。もうこれが一番なんで、これをひとついい方法で、帰って話ができるようなところへ持ち上がっていただきたいと思っておるんです。これはこっちの勝手な要望ですけど、ともかくそういう意見が非常にあるんだということを耳に入れといていただきたいと思っておりますので、よろしく願いをしておきます。

(事務局)

毎年広域連合長、当方は黒田玉野市長が連合長ですが、47都道府県、連合長が集まる会議があつて、毎年いろいろ厚生労働省に要望を出しております。財務省のほうは、1割負担、医療費、これを2割負担にするのを考えなければというようなお話があつて、広域連合、47都道府県、そういう協議会で厚生労働省に1割負担のまま維持してほしいという要望書を出しております。そういった要望活動も全国で行っておりますので、一応お知らせさせていただきます。

(委員)

どうぞよろしく。ありがとうございます。

(会長)

ほかによろしいですか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(会長)

それでは、予定の時間よりは若干早うございますが、本日予定をしておりました議題は終了いたしましたので、その他にそれぞれ御質問、御協議、何もないうでございまして、審議会はこれもちまして終了いたします。

以後の進行は事務局のほうでお願いいたします。

・閉会