

公開可

委員名消去の記録

令和2年度

第1回新潟県後期高齢者医療懇談会

会議録

令和2年8月7日(金)

自治会館本館2階201会議室

【出席者】

区分	所属	役職名	氏名	備考
被保険者代表	新潟市シルバー人材センター	理事	片山 進蔵	
	新潟県腎臓病患者友の会	会長	大竹 勝巳	
保険医又は 保険薬剤師代表	新潟県医師会	副会長	川合 千尋	
	新潟県歯科医師会	副会長	亀倉 陽一	
	新潟県薬剤師会	副会長	小幡 聡	
学識経験者 その他の有識者代表	新潟大学	名誉教授	國武 輝久	座長
	新潟大学 人文社会科学系 法学部	准教授	石畝 剛士	副座長
被用者保険等その 他の医療保険者代表	全国健康保険協会新潟支部	業務部長	渡邊 勝美	
	健康保険組合連合会 新潟連合会	理事	村田 久雄	
行政関係者	新潟県福祉保健部国保・福祉 指導課	課長	水品 きく枝	
事務局		事務局長	八木 弘	
		事務局次長	八木 明	
	業務課	課長	佐藤 直樹	
	総務課 総務係	係長	山本 隆司	
	総務課 企画係	係長	富井 和子	
	業務課 医療給付係	係長	熊倉 さおり	
	業務課 資格保険料係	係長	藤巻 祐介	
	総務課 企画係	主任	石川 玲子	
	総務課 企画係	主任	松田 道代	
	総務課 企画係	主任	若槻 健太	
	総務課 企画係	主事	橋本 愛友	

－ 午後 1 時 1 5 分 開会 －

## 1 開会

## 2 あいさつ

### 事務局

本日はお暑い中、またお盆前のお忙しい中、ご出席いただき誠にありがとうございます。委員の皆さまには、当広域連合の業務にご理解とご協力を賜っておりますこと大変感謝申し上げます。また、のちほどご紹介させていただきますが、本日の会議から新しい委員 3 名の方をお迎えしております。どうぞよろしくお願いたします。

さて、緊急事態宣言の解除後、一時は落ち着いたかなというふうに思っておりました新型コロナウイルス感染症ですけれども、このところ PCR 検査陽性者の数が特に大都市圏を中心に大きく増加しております、データの見方はいろいろあるようですけれども、再び勢いを増してきている感があるところでございます。私たちの普段の生活や社会経済への影響も大変に心配ですが、医療の安定的な提供という点でも重症化リスクが高いといわれるご年配の皆さま方には特に不安を覚えている方々も多いものと思います。そのような中、後期高齢者医療制度につきましては、昨年末に取りまとめられました全世代型社会保障検討会議の中間報告では、医療機関における窓口負担 2 割導入の詳細を、この夏にも結論づけるとされていたところですが、このコロナ禍の影響で審議が中断して、最終報告が年末にずれ込むのではないかとこの次第になっております。

また、県保険医会が実施したアンケートによれば、県内開業医の約 8 割が患者数の減少等による収入減に陥っており、県内の後期高齢者医療費の動向をみましても、直近の 4 月、5 月は、前年同月比でマイナス、特に 5 月診療分では、広域連合が医療機関にお支払いする療養給付費が前年比マイナス 8.87 ポイントという数値が出ております。こうしたコロナ感染への不安から、ご年配の患者さん方が受診控えする実態も浮かんでおります。また、長期の外出を自粛するといったことからご年配特有のフレイルといった問題も進行しているということで、健康面、心身の機能面での影響もまた、大変に懸念されるところでございます。この新型コロナ感染禍が人々の英知や一人ひとりの努力によって、一日も早く克服され、コロナウイルスとの上手なお付き合いをしつつ、当たり前の普通の暮らしが戻りますように、私たちも公私ともに努めなければならないものと思っております。

さて、この懇談会についてでございます。昨年度は、懇談会からも貴重なご意見をいただきながら、令和 2 年度からの保険料率の引き上げという改定をいたしました。先月、被保険者の皆さまへ新たな保険料額の決定通知を送付しておりますが、料率の引き上げに加えて、軽減制度の見直しによる保険料増額に対するお問い合わせも多くいただいているところです。それらのお声を寄せていただいているお一人お一人に対して、懇切丁寧、分かりやすい説明を行いながら、ご理解を得られるようなおも努めてまいりたいと思っております。

また、今年度から本格的にスタートしました「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」について、こちら昨年度に議題とさせていただきましたが、当広域連合では、今年度、手を挙げていただいた三条市、村上市、燕市、上越市の 4 市へ業務委託を行い、それぞれに事業を開始

したところでございます。国が進めておりますこの取組みに沿って、健康寿命の延伸に向け、現役世代・前期高齢者世代から後期高齢者世代へと連続する保健サービス等の提供につきまして、市町村、関係団体との連携をより一層強化し、国保と後期高齢者の保健事業の一体的な実施、介護予防と保健事業の一体的な実施、そして市町村と広域連合の一体的な実施、これら3つの「一体的な実施」を進めていきたいと考えております。

さて、本日の懇談事項につきましては、データヘルス計画の見直しなど、3項目でございます。委員の皆さまそれぞれのお立場から忌憚のないご意見をいただきながら、高齢者の皆さまの健やかな暮らしにつなげていければと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

### **3 委員の紹介**

#### **事務局**

続きまして、次第の3「委員の紹介」でございます。本日は令和2年度の第1回目ということで、また、委員の交代がありましたので、お一人ずつ紹介させていただきます。

#### **※各委員及び事務局員の紹介**

なお、皆様のお手元には「別紙」として今ほどの「委員名簿」「事務局職員名簿」そして本懇談会の設置などを定めております「懇談会設置運営要綱」を配布させていただいておりますので、参考としていただければと思います。

### **4 懇談事項**

#### **(1) 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく保健事業について**

#### **事務局**

それでは、次第の4「懇談事項」に移らせていただきます。ここからの進行につきましては、座長よりお願いいたします。

#### **座長**

しばらくでございました。先程、ご挨拶にございましたようにコロナウイルスの対策で広域連合でも様々な対策で手いっぱいのところ、懇談会をこのような形で、新たな会場で席も離してマイクも一人ずつということで、コロナ対策の厳重な管理の下で開催されております。本日もよろしく審議のほどご協力お願いいたします。

それでは、懇談事項は3つございます。懇談事項(1)の第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく保健事業について、事務局からよろしくご報告のほどお願いいたします。

#### **事務局**

第2期保健事業計画（データヘルス計画）に基づく保健事業について、令和元年度の実績を報告させていただきます。

本日は、懇談事項（２）に「データヘルス計画の見直しについて」を予定していますので、計画の冊子を皆さまに改めてお配りしています。データヘルス計画は、医療や健康診査の情報を活用して効果的、効率的な保健事業の実施を図るための実施計画で、医療保険者が定めることとされています。データヘルス計画については、懇談事項（２）で説明させていただきますので、ここでは、計画に沿って広域連合が実施している保健事業の令和元年度の実績を報告させていただきます。なお、事業によっては実績がまだ出ていないものもありますので、現時点のものになります。

では資料１をご覧ください。第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）目標に向けた事業計画、目標管理・評価シート、令和元年度実績の部分を説明します。

１つめは、健康診査事業です。健康診査は、国が定める「高齢者の保健事業に関する指針」においても、「疾病予防、重症化予防及び心身機能の低下の防止を目的として、医療機関での受診が必要な者及び保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである」「高齢者保健事業の中核的な事業の１つであり、健康診査結果の通知を行うことにより本人への気付きを促すこと、医療機関への受診の機会へつなげること、保健指導を行うことなどが重要である」とされていて、広域連合としても柱となる事業ととらえています。資料１ ページ上の表、【基本事項】の上から４行目、大目標、中長期的目標、短期的目標は記載のとおりで、目的は「生活習慣病の発見と重症化予防」対象者は、長期入院中の方などを除き、全被保険者の方となります。事業内容は、後期高齢者に対する健康診査の実施、実施体制は、広域連合が主体となり、市町村に業務委託をして、県内 30 市町村全てで実施していただいています。真ん中の【目標】の表では、目標と評価指標を記載しています。左の項目の列にストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムと記載があります。データヘルス計画に定める保健事業は全て、この４つの視点で評価を行います。欄外に小さく説明を記載しています。ストラクチャーは「保健事業を実施するための仕組みや体制」、プロセスは「事業の目的や目標達成に向けた過程や活動状況」、アウトプットは「目的・目標達成のために行われる事業の結果、事業実施量」、アウトカムは「事業の目的や目標の達成度、または成果」です。ストラクチャー（実施体制）の目標は市町村との連携体制の構築、評価指標は健康診査推進計画の策定、医療・健康診査等の分析結果の提供、プロセス（実施過程）の目標は、円滑な健康診査の実施、評価指標は個別での市町村との意見交換の実施、アウトプット（事業実施量）の目標は受診率の前年度比増加、評価指標は健康診査受診率、アウトカム（成果）の目標は、医療機関の受診勧奨判定値該当で医療に結び付いた割合 90.0%、指標は、健診結果が次に該当する人で健診受診月の翌月以降に生活習慣病に関する治療レセプトがある人の割合です。判定基準については、２ページの一冊下、【特記事項】に記載しています。

１ページの下の方、【実績】です。令和元年度の部分は太枠で囲んでいます。太枠の R 1（2019）の欄をご覧ください。ストラクチャー（実施体制）は、健康診査推進計画を策定し、分析結果を市町村に提供しましたので「実施」、プロセス（実施過程）は、事業実施にあたって市町村の意見も取り入れているので「あり」、アウトプット（事業実施量）は、健康診査受診率は 27.0%、アウトカム（成果）、必要な人が医療に結び付いた割合は、まだデータがそろっておらず、今後集計しますので、次回あらためて報告させていただきます。２ページの上の方の表は、今ほどの実績の実数です。

次に、下の太枠で囲んだ【令和元年度実績の評価】の表をご覧ください。４つの視点ごとに５段階で評価しました。ストラクチャー、プロセスは、計画通りに実施したので評価 3、アウトプ

ットは、受診率は前年度比 1.5%増となったので4、アウトカムの評価は、次回報告させていただきます。

次に、3ページ糖尿病性腎症・CKD（慢性腎臓病）重症化予防事業です。事業内容は、医療機関への受診勧奨や専門職による訪問相談です。時間の都合もありますので、ここからは【令和元年度実績の評価】について説明します。この事業では4ページに記載をしています。左側のページの真ん中の表の目標・評価指標と合わせてご覧ください。4ページ【令和元年度実績の評価】ストラクチャーの評価指標は、実施市町村との結果共有の体制づくりなどで、市町村の取り組み状況の調査を実施しました。プロセスの評価指標は、事業の進捗で、引き続き効果的な取り組みの検討を行いました。アウトプットの評価指標は、保健指導や重症化予防事業の実施市町村数で、令和元年度は20の市町村で実施しましたが、計画では22市町村としていましたので、評価は2としました。アウトカムの評価指標は、病期進行が抑制された割合で、取り組み内容と合わせて結果共有と評価の方法を検討することとし、評価は2としました。

次に5ページ、生活習慣病要治療者受診勧奨事業です。事業内容は、一番上の【基本事項】の下から3行目、対象者、事業内容のとおり、健康診査受診者で結果が受診勧奨レベルに該当しているにも関わらず医療機関未受診の方に対し、受診勧奨を実施します。6ページ、【令和元年度実績の評価】、ストラクチャー、プロセスとも評価は2としました。説明欄は、市町村の健診結果を活用した取り組み内容の調査を実施、一体的な事業への移行の検討です。先ほど、健康診査事業について説明しました。健康診査事業は、必要な人を医療機関の受診の機会につなげ、生活習慣病の重症化予防を目的とし、この事業と重なる部分が多くあります。市町村では、健診結果を活用した保健指導や医療機関の受診勧奨などの取り組みを実施しています。【特記事項】をご覧ください。令和2年度以降、「保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格実施になることを踏まえ、市町村における国保世代からの連続した、後期高齢者に対する重症化予防の取り組みの推進を支援していく方向で考えています。これについては、懇談事項（2）であらためて説明させていただきます。

次に7ページ、歯科健康診査事業です。事業内容は、76歳、80歳の被保険者の方に、市町村に委託して歯科健康診査事業を実施します。8ページ、【令和元年度実績の評価】ストラクチャーは、健康診査推進計画を策定し、その中で歯科健診受診後に、必要な人が医療に結び付いた割合を分析しました。プロセスは、歯科健康診査を未実施の市町村の課題の聞き取りを実施しました。アウトプットは、実施市町村数を平成30年度の15から、令和元年度は18に増やすことができました。実施市町村数は年々増えていまして、今年度は21市町村で実施しています。アウトカムは、受診結果から医療に結び付いた割合95.4%と計画の90%を上回りました。

次に9ページ在宅要介護歯科保健事業です。通院することが難しい、介護認定を受けている方のお宅を訪問して歯科健診と指導を行います。新潟市歯科医師会に委託して実施しています。10ページ、【令和元年度実績の評価】ストラクチャーは新潟市歯科医師会と会議を持ち、効果的な事業の検討を行いました。プロセスは、新潟市居宅介護支援事業者連絡協議会のご協力により、会員事業所向けの研修会で周知を行いました。アウトプットは、受診者数が令和元年度は113人と、前年度より増加しました。アウトカム、事業実施後に、必要な人が医療に結び付いた割合は82.4%と計画を上回ることができました。

次に11ページ在宅訪問栄養食事相談事業です。体重やBMIの数値から、低栄養が疑われる人を管理栄養士が訪問して、個人の状況にあわせた指導をするもので、新潟県栄養士会に委託し

ています。12 ページ【令和元年度実績の評価】です。ストラクチャー、実施地域である新潟市と共同事業の協定を結び、また、新潟県栄養士会、新潟市医師会とも情報を共有しています。プロセス、訪問可能な栄養士の人数は平成 30 年度から 2 人増加して 24 人となりました。アウトプット、BMI の数値が維持・改善した人の割合は 82.1%で、計画の 50.0%を大きく上回りました。アウトカム、アセスメント表で「体に良い変化が現れた」「気持ちに良い変化が現れた」と答えた人は 89.7%で、これも計画の 75.0%を大きく上回ることができました。

次に 13 ページの健康づくり高齢者補助金交付事業です。これは市町村が行う健康づくり事業に対する補助金を交付する事業です。ストラクチャー、必要な財源を確保し、プロセス、会議などの場で事業の周知を図りました。アウトプット、アウトカム、補助金を交付した市町村は、30 市町村すべてとなりました。

次に 15 ページ、重複・頻回受診者訪問相談事業です。重複は、同一の疾病で複数の医療機関を受診した方、頻回は 1 か月に同一の医療機関を 12 回以上受診した方で、保健師などの専門職が訪問して相談を行う事業です。【令和元年度実績の評価】は、17 ページです。ストラクチャーは、相談実施者から同意をいただいた方について、結果を市町村と共有し、引き続きの見守りにつなげました。プロセスは、ガイドブックなどによりこの事業の周知に努めましたが、この事業の案内をした人に対する相談実施者の割合は 24.7%と前年度よりも低下しました。アウトプット、相談実施者の受診行動の改善割合は、重複受診者、頻回受診者それぞれ記載のとおりです。アウトカム、相談実施者の受診行動の改善により削減された医療費の額は、記載のとおりとなりました。

19 ページの服薬相談事業は、重複投薬など一定の基準に該当し、服薬に関する確認や相談が必要な状況が疑われる方を薬剤師が訪問する事業です。【令和元年度実績の評価】は 21 ページです。ストラクチャー、対象地域である新潟市や新潟市薬剤師会、かかりつけ薬局と連携して実施しました。プロセス、前年度の課題を踏まえて必要な見直しを行いました。アウトプット、アウトカムです。新潟市をモデル地区に、令和元年度は 49 人の方へ訪問相談を行いました。基準に該当しなくなった人は、55.1%いました。該当しなくなった人の 1 人あたり 1 か月あたりの調剤削減効果額は 5,784 円となりました。

最後に 23 ページ、ジェネリック医薬品普及・啓発事業です。ジェネリック医薬品は、先発医薬品の特許期間が切れた後に販売される医薬品で、効き目や安全性は先発品とほぼ同等で、金額が低いものになります。この事業は、自己負担額軽減のためにも、使用促進の啓発やジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を使用している方に、ジェネリックに切り替えたら、どのくらい金額が変わるかをお知らせする差額通知をお送りするものです。24 ページ、【令和元年度実績の評価】です。ストラクチャー、プロセスは、被用者保険なども含めた県内の医療保険者で構成する保険者協議会で、議題として扱いました。また、市町村の広報誌に記事を掲載してもらったり、差額通知は年 2 回発送しました。アウトプットは、令和 2 年 3 月審査分で、普及率 78.4%でした。アウトカムは、データが出そろっていないため暫定値となりますが、差額通知を令和元年 9 月に約 4 万 8 千通、令和 2 年 1 月に 4 万 7 千通あまりを発送し、令和 2 年 1 月発送分の効果は、4 か月で 3,644 万円の削減につながりました。

広域連合が実施する保健事業については、関係者の皆さまからのご助言やご協力のもとに成り立っています。今後も、健康で元気な新潟県後期高齢者のために、より効果的な事業を行っていきたいと考えておりますので、引き続きご指導をお願いいたします。説明は以上です。

## 座長

ありがとうございました。ただいま、事務局から懇談事項（1）につきまして詳細なご報告をいただきました。ここでご意見あるいはご質問から受けたいと思いますがいかがでございましょう。

データヘルス計画については各保険者でそれぞれ見直しの時期になっておりますので、ご検討様々重ねておられるのではないかと推測しますが、いかがでしょうか。協会けんぽの状況とからめて広域連合のデータヘルス計画の実施状況についてご意見ないしはご質問があればお願いいたします。

## 委員

ジェネリック医薬品について1点発言させていただきたいと思います。ジェネリック医薬品については、閣議決定された目標達成の日付が今年の秋ということで、協会のほうでも期間があまりないところで、現在ぎりぎり80%をやっと超えているというところでは、ジェネリック医薬品の使用については、保険者の種類に関係なく同じような傾向を示すだろうと思われま。協会では県内の医療機関の方々を訪問し、数字等をお示ししながら秋に向けてもうひと頑張りということをお願いをしているところですが、同じ取り組みですので、広域連合さん等と我々の保険者とで連携できることがあれば、ぜひお声がけをいただければ大変ありがたいと考えているところです。

## 座長

ありがとうございました。

事務局から連携その他ご協力をいただく為の方策等ございますか。

## 事務局

広域連合としてもこの事業に関して、進めていきたいと考えています。連携は広域連合としてもお願いしたいところで、保険者協議会の中で協会けんぽさんからお声がけをいただき、医療機関への働きかけ等、私ども広域連合も加わらせていただいていると認識しております。今後ともよろしく申し上げます。

## 座長

ありがとうございました。他にどなたかご発言いただける方、いらっしゃいますか。

## 委員

今のジェネリック医薬品のことで、医療機関への働きかけということですが、どのような伝え方をされているのか教えていただきたいのですが。

## 委員

協会ではレセプト情報を全国で集計し、医療機関ごと、調剤薬局ごとに医薬品の種類をそれぞれ分析し、使用量が確認できるジェネリックカルテというグラフ化された資料を作っております。



このジェネリックカルテを用いて医療機関ごとの状況や、県内平均の状況などを比較できるような形でご説明しております。

## 委員

院内処方のところは院内での割合、調剤薬局は必ずしも一か所からではなく複数からの処方箋を受け付けていると思いますが、その中でジェネリックの割合がどのぐらいかということをお示しいただいているということですね。

## 委員

はい。調剤薬局も同様にジェネリックカルテをご覧いただいておりますが、病院用とは若干異なり、一般名で処方される割合や、どの医療機関から出された処方箋の比重が多いかということを中心に見ていただいております。

## 座長

ありがとうございました。協会けんぽではジェネリックカルテを作成するなど、ご尽力されているということですが、広域連合は保険者としてどのような活動をしておられますか。

## 事務局

ジェネリックに関しては、広域連合で発行するガイドブックやホームページ等で使用促進の啓発記事を掲載しています。また、被保険者の方は広域連合のガイドブック等よりも市町村のホームページや広報誌を目にされる機会が圧倒的に多いと思いますので、市町村にも広報誌に記事を載せていただくなど、協力をお願いしています。

また、被保険者の方へジェネリックに切り替えた場合、どのくらい医療費が安くなるのか、その差額を通知し、医療機関や調剤薬局へご相談くださいという趣旨の通知を送付し、切り替えを促すという取り組みを行っています。

## 座長

ありがとうございました。

ジェネリックカルテは協会けんぽさん単独で作成されているのか、それとも保険者共有システムになりつつあるのか、このあたりはいかがですか。

## 委員

協会単独で作っているものです。集計される中身も協会に請求されたレセプトを基にしております。他の保険者分は入っておりませんので、オリジナルということになります。カルテは、取り組みを進めていただくためのきっかけということで見いただいております。ただ取り組みそのものは協会も広域連合さんも国保さんも健保さんも同じですので、それをきっかけにして、一か所よりも二つ、三つの名前でも、並べてお願いしに行くことにより効果があるのではないかと思います。そういったところで連携をお願いできればと思っております。

## 委員

今、ジェネリックのお話が出ているので付け加えさせていただきます。重々ご承知と申しますが薬局でもジェネリック医薬品についてご紹介させていただいています。特に今年は6月にまた、ジェネリックが大量に出ました。そのような報道等で患者さんからお話があることもございますし、私どものほうから、こんなお薬が出ましたがいかがでしょうかとご紹介することもございます。そのような部分で後押しできるのではないかと考えています。

また、先程来、お話に出ておりました年二回の差額通知でございます。これまで色々な方法をやって来られましたが、これが一番ユーザの方、市民の方、県民の方には響くようです。こんな通知が来たが何だろうということで、ドクターにお話しされたり、薬局にお話しされたりして、そこから県や厚労省のパンフレットなどを用いてジェネリックの説明をさせていただき、納得の上、後発品に切り変えているということです。

また、ジェネリックの中でもAGというものがございまして、先発とほとんど同じと考えていただいて結構です。実際のところ先発のメーカーもジェネリックへの切り替えが進むと、先発の売上げが落ちてしまいます。そこで子会社を作り、同じ原料や生産ラインで同じものを名前を変えて出すのがAGです。ある意味国の施策の一つですが、負担もあまり心配なく変えられるということで、AGを中心に変えているところが多いのかなということです。参考までにお話をさせていただきました。

## 座長

ありがとうございました。

ただいま、ジェネリック関連のご意見ご質問が中心でございますが、他に様々なデータヘルス計画についてのご報告がございまして、いかがでございでしょうか。他の事業等についてご意見あるいはご質問等ございませんか。

## 委員

今年7月17日の骨太の方針に、コロナが終わったあとの新たな日常ということで列記された中で、歯科保健の充実や歯科保健医療体制の構築・強化に取り組むという、新たに歯科を重用する文言が入ってきております。この第2期データヘルス計画の資料、8ページのプロセスのところ課題の聞き取りを行っているということです。その中で色々な問題を抽出できていると思います。前回もお話ししましたが平成30年は15市町村、令和元年が18市町村、できれば30市町村全てに歯科保健健診事業を拡大していただければありがたいと思います。次の懇談事項(2)で言うべきなのかもしれませんが、資料がありませんでしたのでこちらのほうで検討していただければと思います。よろしくお願いいたします。

## 座長

はい、ありがとうございました。

他に、どうぞ。

## 委員

以前から、この計画が出たときから参考に何点か注視していました。15ページの重複・頻回受

診訪問相談事業と服薬相談事業について、対象者がどれほどいるのかということで昨年照会し、数字を出していただいたのですが、大勢いらっしゃるという印象が一つと、やはり取り組みをするとそれなりに成果が出ているというふうに見させていただきました。健康保険組合でも取り組みの実施をできている組合となかなかできていない組合とがございます。私はこの懇談会に参加させていただいて、これらの取り組みは本当に大切なところで、今後もどんどん進めてほしいと思っていますところでは。

服薬の相談事業の中では今回新潟市をモデル地区に 50 人を目途に実施をされて効果が出ていますが、今後モデル地区の拡充など検討されているのか教えていただけますか。

## 座長

ありがとうございました。ただいまのご意見とご質問について、事務局いかがですか。

## 事務局

服薬事業に関しては新潟市をモデル地区に開始して 4 年くらいになります。当初は、モデル地区である程度の効果が見られれば他の市町村にも展開する、ということも念頭にありました。しかし、先程から何度か出てきている高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が今年度から本格的に始まり、その中には服薬に関するメニューもありますが、その事業自体を広域連合が直接実施するというよりも市町村がそれぞれの実情、健康課題に応じて実施するという方向に変わってきております。まだ決定事項ではないですが、今後はこの一体的実施と合わせて考えていかなければならないと考えています。

## 座長

はい、ありがとうございました。

それでは他にご意見ないしご質問はございませんか。

保険者としてご発言いただくとしたら、幸い、国保のほうでデータヘルス計画の見直し等、色々ご議論いただいているのではないかと思います。ご意見を頂戴できればと思いますがよろしくお願いたします。

## 委員

県が直接データヘルス計画を作るのではなく、市町村ごとにそれぞれ、データヘルス計画を作っております。広域連合と同様に、今年度は中間年の見直し作業を行っているところかと思えます。個々の細かい事業の一つ一つまで十分承知しておりませんが、これまでもお話に出ておりますように国保から後期高齢者につながるという意味で、類似な事業であれば、事業を継続していくに当たって保険者同士で連携していくことが必要なのかなと思いつつ聞かせていただきました。

## 座長

ありがとうございました。他にどなたかご発言、ご意見等ございますか。

それでは、懇談事項（1）についてはご意見は頂戴したということで、おそらく関連して懇談事項（2）のところでもご発言いただけると思っていますので、それでは懇談事項（2）に移らせて

いただきます。

## (2) 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直しについて

### 座長

懇談事項（2）ですが、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直しについて、これも資料に基づきまして事務局、よろしくご説明のほどお願いいたします。

### 事務局

資料2 データヘルス計画の見直しについて、説明させていただきます。

私ども広域連合は、医療保険者ということで、被保険者の皆さんが医療にかかった際の診療報酬明細書（レセプト）情報を保有しています。また、広域連合は、保健事業の柱になるものとして、健康診査を実施していて、その受診結果も管理をしています。データヘルス計画は、これらのレセプトデータや健康診査結果のデータを活用して被保険者のニーズや特徴を踏まえて、効果的で効率的な保健事業の実施を図るための実施計画で、医療保険者が策定することとなっています。

今日は、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の冊子をお配りしています。冊子の48ページ、49ページをご覧ください。48ページでは、データ分析の結果から3つの健康課題を設定しています。1つ目の枠の中の「生活習慣病の重症化予防」、次の枠の「心身機能の低下防止」、次の「必要な受診機会の提供」です。保健事業を実施することによって、目標である健康寿命の延伸、高齢者の特性に応じた各種サービスの提供を目指します。

49ページは、計画の体系図です。一番左側に、今ほどの3つの健康課題、その右にそれを達成するための中長期的な目標、それを達成するための短期的な目標、一番右にそれを実現するための個別の保健事業を記載しています。健康診査を始めとする個別の保健事業については、50ページ以降にそれぞれ記載していますが、内容は先ほどご説明したとおりです。

資料2をご覧ください。「1. 計画の基本的な考え方」は、今の内容を簡略化して記載しています。「2. 計画の期間」です。現行の計画は第2期となっていて、平成30年度から令和5年度の6年が対象期間で、今年度は中間見直しの年となっています。「3. 計画の評価」の太枠の部分です。中間評価として、計画期間の3年度目にあたる今年度、保健事業の実施状況や成果・課題、短期的な評価などを踏まえて中間評価を行い、その結果を公表します。また、中間評価の結果を踏まえて、必要に応じて計画期間後半における事業内容の見直しや重点化、新たな課題への対応などを行います。資料の2ページ目、「4. 主な見直しの内容」です。令和元年度の実績がまだ出そろっていないので、現時点で考えられるもののうち主なものを記載しています。今後、実績がそろいましたら、その評価を踏まえて現行計画の見直しを行い、次回のこの会議でお示ししたいと考えています。

今日、説明する内容は、現時点で考えられる見直しのいくつかのポイントです。まず、(1) 評価指標、特にアウトプット、アウトカムの再設定です。真ん中の表に【参考】として保健事業の評価の視点として、4つの視点（ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム）の説明を記載しています。上から3つ目、アウトプットは事業実施量、ちゃんと実施できたか、ア

アウトカムは成果、結果は出ているかを評価します。現行の計画で、本来アウトカム指標となるべき評価指標をアウトプット指標としているものがありました。(1) 上の表で、例として在宅訪問栄養食事相談事業を記載しています。見直し前のアウトプット指標は相談実施者のBMI値が維持・改善した割合、アウトカム指標は、相談実施者の日常生活チェック項目が改善した割合としていました。アウトプット、相談実施者のBMI値が維持・改善した割合は、事業の成果なのでアウトカムにあたります。これについては、国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会でも昨年度、そのように助言をいただいています。見直し後のアウトプットは、1) 訪問相談勧奨対象者に対する申請率、2) 訪問相談実施率、3) 訪問3回終了率、4) フォローアップ相談実施率とします。見直し後のアウトカム指標に見直し前のアウトプット、BMI値の維持・改善を追加します。

次に主な見直しの内容2つ目、(2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事項を追加します。ここで、今回が初めての委員もいらっしゃいますので、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施について、簡単に説明します。一体的な実施は、昨年度関係する法令改正があり、今年度から本格実施されています。資料2の最後のカラーのページをご覧ください。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施(市町村における実施のイメージ図)です。赤字で「市町村が一体的に実施」、同じ赤い色の点線の楕円の中に保健事業と介護予防の事業等とあります。保健事業の下には、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を継続とあります。74歳までは、多くの方は国民健康保険に加入しています。国民健康保険の保険者は、市町村です。年齢が75歳になると、全員が後期高齢者医療制度に加入することとなり、保険者が市町村から広域連合に代わります。また、介護予防事業も市町村が保険者であり市町村が実施しています。一体的実施は、75歳以上高齢者に対する保健事業を生活習慣病の重症化予防と生活機能の低下防止の2つの観点から、国民健康保険の保健事業、介護予防事業と一体的に実施するものです。その際は、赤い楕円の中の下の方、かかりつけ医の先生などとも連携します。赤い楕円の中の左側、保健事業の中に疾病予防・重症化予防とあります。保険者が市町村から広域連合に代わっても継続して、疾病予防・重症化予防として、健診結果等を活用した保健指導、かかりつけ医と連携した疾病管理や重症化予防、健康教育、健康相談、適切な受診勧奨等を実施します。赤い楕円の中の真ん中、保健事業と介護予防事業が重なる部分に、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与とあります。介護保険の地域支援事業で既に取り組みされている住民主体の通いの場に、保健事業、健康づくりの視点で関わっていきます。次に、右側にある四角の上から2つ目、経費は広域連合が交付とあります。この一体的実施の事業は、広域連合が市町村に委託し、市町村が事業を計画、実施し、その経費は広域連合が負担します。

一体的実施の考え方は、平成30年度に厚生労働省が設置した有識者会議において具体的な議論が始まったため、平成30年3月に策定した現行のデータヘルス計画では、一体的実施に関して記載していませんでしたが、今回の中間見直しのタイミングで項目を追加します。

では、資料の先ほどのページ、2ページに戻っていただいて、(2) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施に関する事項を追加、目的は、記載のとおり、対象者はすべての被保険者とします。評価項目では、ストラクチャー＝実施体制は、市町村との連携体制の構築、プロセス＝実施過程は、円滑な事業の実施、アウトプット＝事業実施量は、実施市町村数の増加、アウトカム＝成果は、フレイル予防に取り組む事業数の増加、それぞれの評価指標と目標は、資料のとおりです。

主な見直しの内容3つ目、3ページです。(3)は(2)一体的実施の追加による事業の見直しです。現行の計画にある生活習慣病要治療者受診勧奨事業の「エ 実施体制」は、広域連合が主体となって実施することとしていましたが、広域連合の柱となる事業として健康診査事業があります。健康診査は、生活習慣病を発見し、必要な人を適切に医療につなげることを目的としています。評価指標も受診勧奨判定値該当で医療に結び付いた割合としていて、生活習慣病要治療者受診勧奨事業と重なる部分があります。また同様の事業は、市町村において実施しているところも多くあります。加えて、先ほどの一体的実施のメニューにも含まれていることから、一体的実施の枠組みのなかで、地域の実情に応じて国保世代から連続した市町村の取り組みを支援することとしたいと考えています。

これら、個別の保健事業の見直しのほか、現行の計画、前半の現状分析については、主なものを時点修正する予定です。

以上は、あくまでも現時点で考えられるアウトラインです。詳細については、今後、実績とその評価を踏まえて作業を進め、関係者のご意見をお聞きしながら決定していきます。

次に、5. スケジュールです。令和元年度の実績を踏まえて、10月頃までに中間評価を行い、評価と計画の見直しについて、国保連合会に設置される保健事業支援・評価委員会で助言をいただく予定としています。その後、11月頃には、見直しの案を完成し、この懇談会でご意見を頂戴したいと考えています。と同時に、市町村からのご意見もお聞きします。その後、パブリックコメント手続きを経て、2月のこの会議で、最終案を提示させていただきたいと考えています。

資料の次のページは、計画の体系図です。色付きの表の左から大目標、中長期的な目標、短期的な目標、一番右に個別の保健事業を記載しています。保健事業の列、上から3番目、生活習慣病要治療者受診勧奨事業を削除し、一番下に、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施を追加しています。

なお、5 スケジュールのとおり、今後11月と2月の会議でも計画の見直しについて、お諮りする予定ですので、今回お配りした第2期データヘルス計画の冊子は、次回もお持ちくださるようお願いいたします。説明は、以上です。

## 座長

はい、ありがとうございました。

ただいま、事務局から懇談事項(2)につきまして詳細なご説明をいただきました。懇談事項(1)も同じなのですが、各保険者で様々見直し等についてもご検討をなさっておられる最中だと思います。今回のご報告の趣旨も、見直しは本格的には11月でということですので頭出しのご報告ということになるかと思いますが、現在の状況につきましてのご報告でいかがでございましょうか。ご質問ないしはご意見を賜りたいと思いますが。

それでは恐縮ではございますが、もしよろしければ協会けんぽでのご検討などを参考にしながらご意見をいただければと思います。

## 委員

では、質問を1点させていただきます。ご説明の中で、保健事業と介護予防の一体的な実施の流れですが、上の生活習慣病要治療者受診勧奨事業は健診や保健指導を通して、重症化を防ぐことが目的であると思います。介護予防は介護状態にならないようにすることが目的であると思

ます。これらは、重複する部分もかなりあると思いますが、重複しないところも部分的にはあるのではないかと思うのですが、一体化することで効率よくうまくやれる部分と、受診勧奨とその予防をそれぞれ切り分けて別々にやったほうが良い部分と、そういった整理はされているかどうか、お聞かせください。

## 座長

ありがとうございました。

この点はいかがでございましょう。なかなか難しい、おそらく現場でどのような形で折り合いをつけていくのかというのは各保険者だけではなしに様々な地域のモデル事業等を担当している現場の知恵がどのような形で出るかというところの問題であるかと思います。もし何かご質問に対してコメントがあれば。

## 事務局

保健事業と介護予防の一体的な実施というのは名称としては保健事業と介護予防を一体的に実施しましょうと、先程、ご挨拶でも申し上げたとおり、この一体的な実施の意味というのは国保の被保険者から広域連合の後期高齢の被保険者になられる、そこで分断するのではなく、それをつなげていくということでの一体的な実施、それから、市町村と広域連合でやっている保健事業、保健事業に限らず色々な事業を一体的に実施する、それから保健事業とちょっと違う視点からある介護予防、これを一体的に実施していきましょう、この3つの一体的な実施があるというふうにいわれているところです。

この生活習慣病の関連につきましては、広域連合でも取り組みを主に市町村を現場にして行っているわけですがけれども、市町村で様々な実態がある中で市町村の実情に合わせた事業をされている、これも今回国が進める一体的実施の一つの事業ということで、私どもが広域連合として全部をこういうふうにしていきましょうということではなく、市町村がやっていくもの、生活習慣病の受診勧奨事業を始めとしたそういった取り組みを我々としてはそれを支援するという形に切り替えていこうという方向でデータヘルス計画を見直ししてはどうかということで考えています。

## 座長

はい、ありがとうございました。簡潔かつ懇切なご説明をいただいたと思っています。

方向性としてはそういうことだと、おそらくこのデータヘルス計画第2期の見直しのポイントは、この一体的な見直しで介護予防とこれまでやってきた保健事業を現場も含めてどのような形で統合していくのか、その実務的な課題が一番大きなポイントになるのではないかと思います。11月にまた本格的なご議論をいただくことになるわけですが、見直しの原案にも反映させていくためには、今の段階で何を議論しておくべきなのかということでご発言をいただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

では、介護保険と特に市町村の国保の運営と、一体的というやはりこの広域連合がいかに頑張ったところで、実は足元の実施運営体制のところでは各市町村が、あるいは県がこれから都道府県単位の国保の一体化に向けての作業を行っておられる中で、介護保険なりあるいは後期高齢者の保健事業なりとの関連でどのような形でのチームワークが形成可能なのかという視点でご

意見いただければと思うのですが。

## 委員

難しい話かなと聞いておりました。一体的実施と言いつつも、先程ご質問にあったように、介護保険と健康保険の保健事業とで、重なる部分もあり、重ならない部分もあるという考え方もありますし、事務局から説明があったように事業としての重なるの他に、年代のつながりを目指すという考え方もあります。様々な考え方のもとに一体的に実施していくのだと考えると、データヘルスという計画作りということではなく、普段の保健事業をそれぞれの保険者でどのように実施していくかということを中心に置いておかななくてはならない、私もここに来てまだ日が浅く勉強中ですが、お話を聞きながら少し整理できたかなとお聞きしていたところです。

今後、国保の保険者としての県はどうかと考えた時に、先ほど服薬や重複投薬などの事業のお話がありましたが、市町村ごとに行っている事業で、全県でも効果が期待できるような事業に市町村が取り組むための研修事業や人材育成事業など、国の交付金等を活用し、バックアップ、財政支援を行うなど、今年度途中からでもできるものはやっつけようということで、現在準備をしているところです。

計画作りもそうなのですが、計画に反映できるような一つ一つの事業のやり方というのを県も頑張っていきたいですし、国保連合会さんや広域連合さんなど全県を私どもと一緒に見ていく組織と連携しながら事業を進めていきたいと思っています。

## 座長

貴重なご意見ありがとうございました。他にどなたかご発言いただけますでしょうか。

## 委員

医療保険と介護予防は様々な関連があると思いますが、これまで色々な事業をされてきましたが、実際のところ、介護予防とは重なっていなかったと思います。医師会・歯科医師会の先生方、薬剤師会もそうですが、もともと皆さんそういった考え方はあると思うのですが、なかなか介護予防のところまで医療が入ることは難しく、連携も難しいかもしれませんが、行政の方々が中心となって織り込んでいただくことで、連携が取れていくのではないかという気がいたします。新潟県の場合、六職種という介護予防を検討している会がございますので、そちらの方々との連携も時間はかかるかもしれませんが検討いただければと思います。

## 座長

はい、ありがとうございました。

それでは、今までご発言いただけていない方からご発言をお願いしたいと思いますが、いかがでございますでしょうか。特に、介護と保健事業の一体的な実施に向けてどのようなデータヘルス計画の見直しを行っていくかということについて何かご意見がございましたらよろしく願います。

## 委員

非常に皆さんご苦労されている、ご努力されているなどお話を承っております。私たちは医療



の一消費者でございまして、今年はずいぶん医療費の値上げをしたという報告が参りました。これまでのお話をお聞きしておりまして、大変失礼なのですが、ただただ聞く立場というレベルで、なるほど、皆さん非常にご検討されているのだなとお聞きしておりました。意見ということですが、この範囲内では失礼させていただきたいと思います。

## 座長

はい、ありがとうございます。恐縮でございました。

被保険者の代表ということでもうお一方、やはりこのあたりでご意見を伺っておいた方がいいと思いますが、介護保険と医療の保健事業と、広域連合としてこれから取り組んでいくあるいは見直していくべき事業を11月に本格的に議論するためのたたき台として現時点で何を考えておくべきかということで何かご意見ございましたらよろしく願いいたします。

## 委員

今回初めてこの会議に出席させていただきまして、本当に素晴らしい会議だと思っています。私は透析患者の会の新潟県の会長をしております。先程の資料にもCKDの関係がありましたが、全国に50万人ぐらいCKD患者がおりまして、とにかくCKDの重症化予防をきちんとやっておかないと、また透析患者がどんどん増えて医療崩壊につながるのではないかとということで危惧しております。先程の資料2を見ますと、CKD糖尿病性腎機能の問題ですが、アウトプットが平成30年度は評価が3であったのに、令和元年度は2ということでマイナスになったと、非常に懸念を持っています。このアウトプット、アウトカムについてももう少し皆さんから力を入れていただき、透析患者が減少するようにCKD慢性腎臓病が少なくなるようお願いしたいというところが今日私がこの会議に出まして一番感じたところでございます。

私も今年から後期高齢者でございまして、非常に掛け金が高いというのでびっくりしておりますが、この制度が無かったら非常に大変なのでありまして、11月までもう少しありますので勉強していきたいと思っております。以上です。

## 座長

はい、ありがとうございます。今回の懇談事項(1)のところでご報告があったと思いますが、計画の見直しに当たってこのCKDという問題、やはり腎、あるいは糖尿病等の問題というのは介護の領域とも非常に深く結びついている領域でございまして、このあたりをどのように今後の見直しの中で一体化のための事業として取り組んでいくかということ非常に大きな課題の一つだと思っております。よろしくご検討のほどお願いいたします。

他にどなたかご発言ございませんか。

## 委員

医療計画というと、新潟県全般にちょうど見直しの年度だと思っておりますが、以前他の会議に出席した時に、やはりコロナの事について触れない訳にはいかないのではないか、何もなかったかのように同じように保健事業を考えて行っているのかどうか、という議論があったと記憶しております。広域連合でもこの点について、国からの指針や国に相談するなど検討が必要になってくるのではないかと思います。どういふものでしょうか。

## 座長

ありがとうございました。懇談事項（２）の議論ではございますが、ただ今の委員のご発言は懇談事項（３）とも関わっておりますので、懇談事項（２）について他にご意見がないようでしたら、懇談事項（３）に移行させましょうか。

## 委員

すみません、懇談事項（２）について、私も一言申し上げたいので先によろしいでしょうか。途中で割ってしまって申し訳ございません。

資料２の２ページ（１）のアウトプット、アウトカムの再設定に関しまして、そもそもアウトプット、アウトカムの意味も含めてまだよく理解できておりませんが、一言でいうと賛成です。ただ、それと並んで、プロセスについても基準、線引きなど棲み分けがまだよく分からないという部分もございますので、アウトプット、アウトカムのみならずプロセスに関してももう少しクリアに説明、切り分けていただければと思います。

何を申し上げたいかという、例えば、資料１の１５ページの重複・頻回受診者訪問相談事業、ここでプロセス、アウトプット、アウトカムとあるのですが、プロセスの２番目、これがプロセスになるのか、一定の実施目標を設定して全母数における相談実施者の割合を少なくとも何%くらいは実施しましょうと、そしてきちんと実施できたかどうかという意味であればアウトプットのような気もします。このあたりの切り分けもお願いし、細かいことを言い出すと全部あるのですが、ジェネリックについてのアウトプットもよく分かりませんので細かいところは置いておいて、この点については改めてご検討いただければと思います。これが一点目です。

もう一点目ですが、資料２の３ページのアウトカムですが、先程、委員が仰られたことと近いのですが、３ページの表のアウトカムの右側の２）重複・頻回受診者への取り組み、これは保健と介護の一体的実施の中の一項目として含めると同時に、なお、個別の事業がデータヘルス計画の一事業として挙げられている、一方で次の（３）において生活習慣病要治療者への取り組みは、一体化のほうに含めると、そこのご趣旨をお願いできますでしょうか。

## 事務局

まず最初に頂戴したご意見については承知いたしました。そのように検討させていただきます。

二点目のほうですが、重複・頻回相談事業に関しては数年前から広域連合が主体となり外部委託で実施しておりました。今回、３ページのアウトカムに１）から４）まで記載していますのは、国の一体的実施に関する指針やガイドライン、あるいは国からの交付金の交付基準で国が示す一体的実施のメニューをそのまま引用しています。その辺りで食い違いといいますか、重なる部分が出てきてしまっています。これに関しては、国の指針なり書き物に沿った形でまとめていこうと考えていますが、少し検討させていただきます。

## 委員

国が定めたことに盾突く気はないのですが、このアウトカムの基本的な目標はフレイル予防なのだと思います。この「等」に入るのかもしれませんが、重複・頻回受診者というのは直接にはフレイルと関わりない、少なくとも１）、３）、４）と比べると関連性は薄く、このデータヘルス

計画でも基本的には自己負担額の軽減や医療費の適正化という財政面での問題が大きいと思います。したがって、国の指針だからと文句を言う気はないのですが、2)を入れることより余計に違う目的、異質なものが入ってしまいそうな気がしておりますので、この辺りのご検討をいただけるならよろしく申し上げます。以上です。

## 委員

すみません、それに関してちょっと。

## 座長

どうぞ。

## 委員

今の発言で、資料2の4ページの第2期データヘルス計画の体系図を見て、私が勝手に理解させていただいたのですが、今、委員が仰られたように重複・頻回受診の部分は、広域連合でも今後も事業としてきちんと組み立てて行くし、なおかつ、市町村との一体的な中でも、市町村に対してそれを示していくという、両方でやって行くというふうに私は理解したのですが、方向性はそれでよろしいのですよね。

それとも、この部分については広域連合では全く直接的な事業として実施せず、市町村にきちんと促して指導していくという考え方になるのでしょうか。

## 事務局

今の時点で広域連合が現在実施している重複・頻回相談事業をやめる、もしくは市町村に展開するということは考えていません。一体的実施のメニューもいくつかありまして、その中の一つに重複・頻回事業が入っています。一体的実施に関しては市町村がそれぞれの地域の課題を分析し必要な事業を企画、実施するという事になっていきます。もし一体的実施のメニューの中で重複・頻回事業に手をつけたいという市町村があるとすればそこを否定するものではないと思っています。

## 委員

ぜひとも市町村に効果があるというようなところをPRしていただければと思いますのでよろしく願いいたします。

## 事務局

承知しました。

## 座長

ありがとうございます。

本来ならば委員の発言はもっと先にいただいて、実は本質的な問題を色々ご指摘いただいております。一つは、アウトカムやアウトプットと言っているが、プロセスとの関連やプロセスのみならず計画全体の設計として、データヘルス計画とはいったい何だろうかということを考える入

り口で議論すべき問題であったかもしれない、あるいは、これが今度の見直しの議論の原点で、さてアウトプットなりアウトカムなりの評価と言っているが、これが本質的に事業主体としての保険者の事業評価につながっているのかどうかということ、実は評価する尺度なり基準なりをどのように考えるかという問題もあるかと思えます。

さらにもう一つ、重複や頻回受診の問題と一体的な見直しとの関係も詰めていけば色々で、保険者が実際に成し得る事業とはいったいどこまでどの程度まで関与できるのだろうかという問題もあり、あるいは市町村と連携すると言いつつも市町村の足腰もそれほどしっかりしているわけではないところで、各保険者あるいは各医療関係者あるいは介護事業関係者等との連携も、どのように取っていくべきかという問題もあり、色々な問題がこの見直しの論点と関わり、やはり議論をこの段階でしておけば 11 月の本格的な見直しの原案にも影響が少しは及ぶのではないかという、ご発言のご趣旨だと思っております。

これらの論点を含めまして事務局でも様々 11 月に向けてのご検討をお願いしたいと思います。

なお、現時点で報告いただいたのはまだ未集計の部分もありますし、アウトカムやアウトプットも正確なデータに基づく評価の基準にはまだなっていないということを予めお断りして、次回のご検討の際にはもう少し明確なデータでお示しいただけることを期待して、懇談事項（2）をここで終わらせて頂き、懇談事項（3）に移らせていただきたいと思います。

### （3）新型コロナウイルス感染症に関する各種施策の実施等について

#### 座長

それでは、懇談事項（3）新型コロナウイルス感染症に関する各種施策の実施等について、資料 3 に基づきまして事務局のほうからご説明お願いいたします。よろしく申し上げます。

#### 事務局

資料 3 をご覧いただければと思います。

新型コロナウイルス感染症に関する各種施策の実施等についてということで、冒頭のご挨拶の中にもありましたとおり、新型コロナウイルス感染症につきましては今年に入りまして世界的に拡散をして、国内の陽性者数というのは一進一退を繰り返しているという状況でございます。まだ先が見えないという状況でございます。後期高齢者医療制度におきましても、新型コロナウイルス感染症対策の一環としまして国が打ち出した各種施策を取り急ぎ展開することになりました。こちらの資料で、それら施策の内容とその実施状況についてご報告をさせていただきます。

まず一番目ですが、傷病手当金の支給についてでございます。こちらの制度の対象というのは、新型コロナウイルスに感染した被用者等ということで、企業等にお勤めの方で給与所得のある方が、感染をしたことによって労務に服することができなくなった場合に、最初の 3 日間を除く 4 日目から、就業を予定していた日数分の給与の 2 / 3 に相当する額を支給するという制度でございます。適用につきましては今のところ療養期間が 9 月末日までの期間にあたる方を対象としておりますが、この 9 月末日というのも今後の状況によっては継続する可能性があるということで国のほうから示されているものでございます。

こちらの傷病手当金の支給につきましては、これまで条例に定める給付事務の中に、含まれて

おりませんでしたので、広域連合の後期高齢者医療に関する条例に当該事務の内容を追加する改正を行いまして、併せて市町村も同じように後期高齢者医療に関する条例というものを持っておりますのでそちらに受付に関する事務というのを追加するという手続きがございました。広域連合の条例につきましては4月30日に専決で決定いたしまして同日に公布・施行、関連する規則や様式規程も同日に改正したところでございますが、その日以降に準備が整った各市町村におきまして順次改正の手続きをとっていただいたというところでございます。

こちら、今のところ、申請の実績はございません。対象の方が現にお勤めの方でかつ、感染又は感染の疑いがある方ということですので、後期高齢者の被保険者となるとかなり限られてくるのかなというところでございます。現状の感染状況ではないというところでございますけれども、今後、状況分かりませんのでまた対象者が生じるということもあり得るということで適切に対応していきたいと考えております。

次に2番目ですが、保険料の減免についてでございます。新型コロナウイルス感染症の影響によりまして世帯の生計維持者が亡くなられたり重篤な傷病を負われた又は大幅な収入減少が見込まれる世帯の被保険者の方の保険料を減免するというものでございます。対象となる保険料につきましては令和元年度分及び令和2年度分の保険料のうち、納期限が令和2年2月1日から令和3年3月31日に到来するものになります。

こちらの制度におきましても、これまでの広域連合条例には申請日から遡って減免するという規定がなかったところがございますので、今回、新型コロナウイルス感染症の影響による場合に限定した特別な規定ということで改正を行う必要がございました。こちらの条例改正を1か月遅れまして、5月29日に専決をしまして、関連する要綱等も制定、施行も同じ日に行ったものでございます。

資料をお送りした時点での申請件数は33件と記載させていただいておりますが、その後も随時受け付けておりまして、今日現在で33件も含めまして全部で86件となっております。こちらは傷病手当金の支給のように感染された方を対象にしたものではありませんで、新型コロナウイルス感染症に伴うその経済的な影響を受けた方を対象にしたという制度でございますので、より多くの方々から今後も申請が寄せられるものと想定しております。こちらにつきましても適宜適切に対応していきたいと考えております。

最後に資料の裏面になりますけれども、参考としまして新型コロナウイルス感染症の医療費への影響をまとめたものでございます。新型コロナウイルスの感染拡大によりまして、先程もお話の中にもございましたとおり、全国的に入院・外来患者数が減少しているということで、多くの医療機関等で収益の減少が問題となっているというところでございますが、今回お示しさせていただいた下の表というのは、新潟県の後期高齢者医療の関係で、全体の9割程度を占める療養給付費の数値になりますけれども、現時点で広域連合として把握している直近4か月の数値をまとめたものでございます。

療養給付費全体の給付額につきましては、診療月4月分が前年同月比マイナス4.35%、5月分がマイナス8.87%と大きく減少しています。また、この表では件数、1件当たり給付額、被保険者1人当たりの給付額とそれぞれの前年比でお示しさせていただいておりますけれども、医科、入院・入院外の別ですとか、歯科、調剤それぞれで、減少の幅や傾向に相当違いがみられるところでございます。

まだコロナウイルスの感染状況が予断を許さない状況ではございます。今後の状況を正確に予

測することはなかなか難しいところではございますけれども、こういった医療費の動向について注視してまいりたいと考えております。説明は以上でございます。

## 座長

はい、ありがとうございました。

懇談事項（3）につきまして事務局のほうからご説明いただきましたが、委員から先ほどご発言がございまして、データヘルス計画の見直しとはいえ、コロナの状況の中で果たして今まで通りに議論してよいのだろうか、あるいはコロナの問題を一度それぞれの医療保険者あるいは被保険者含め、あるいは診療サイド含め、どのように考えるべきか、これは後期高齢者医療だけの問題ではない、大きな問題でございますが、何かご発言ございましたらこの際でございます、よろしく願いいたします。

コロナの問題の状況の中で医師会が一番ご議論しておられるだろうとは思いますが、もし何かございましたらよろしく願いいたします。

## 委員

私たちが今議論しておりますのは、PCR検査の拡大について、PCRセンターの設置をあちこちに進めているという段階です。また、今後全ての診療所や医療機関でそういった体制をどのように持っていくかということを検討しています。

コロナの医療費への影響について資料3を見ますと、5月から大幅に落ちているという感じがいたしまして、確かに歯科のほうはかなり落ちているようです。入院外で5月はマイナス10.92%、歯科も5月でマイナス15.97%、1人当たり給付額で見えていますがかかなり減少しています。最初の頃は、診療所でも健診などはなるべく実施しないでくださいという通知があり、特にがん検診は内視鏡など医療従事者に危険が及ぶ恐れがあるため、しばらくは実施しないでいたのですが、幸い、6月くらいから新潟市の健診などは復活しておりますので、これから先は少しずつ戻っていくのではないかと思います。医療費が少なくなれば保険者にとってはいいのかもしれませんが、重症化の問題、フレイルの問題、色々な面で影響は出ます。ご高齢の方で家に閉じこもって電話再診で済ませてしまっ出てこないという状況が、ようやく少し解除されてきた感がありますので、その中でやはり栄養管理、在宅訪問栄養食事相談事業などそういった事業を強化して引きこもりというかコロナの影響で家にいる方を何とか見極めてうまく予防につなげてもらえればいいと思います。

委員が仰ったようにそういったことも少し考えながら、計画の中にコロナ対策、コロナによって影響を受けたところに関しての事業のやり方について、私も今どういうふうにすればいいのかは言えませんが、少し考えていただけたらと思います。これから先もまた、どうなるか分かりません。新潟県内は今のところそれほど感染者は多くは出ていませんし、重症者は少ないですが、今後、重症者が出てくると医療機関が切迫してきて非常に困るわけです。今、東京で感染がどんどん増えていて、若い人だけのようですが、実は人工呼吸器やエクモを使っている方は少しずつ増えてきている、決して侮れない状況です。それを注視して行きつつ、この保健事業の計画もその都度見直してご高齢の方が色々な心身面の機能が低下しないように考えてやっていただければと思います。そのようなことを今感じました。以上です。

## 座長

はい、ありがとうございました。

この懇談事項（3）につきましてはご報告いただいた柱は、傷病手当金の支給とそれから保険料の減免という非常に限定された形でのコロナ対策の内容でございまして、特に後期高齢者の医療を担う保険者としてコロナ問題をどのように扱うべきかということはもちろん今後の見直しの際にもやはり何らかのかたちで影響を及ぼしていくのではないかと、このような傷病手当金とか保険料の減免とかいうレベルに留まらない可能性も無きにしも非ずだと私も思っております。事務局のほうでよろしくその点を含めましてご検討のほどお願いいたします。

それでは、時間も押してまいりまして、もしご発言がこの懇談事項（3）につきまして、無いようでしたらこれにて本日の医療懇談会を終了させていただきたいと思っております。

## 5 その他

### 座長

事務局のほうで何か最後にございますか。

(なし)

### 座長

それでは、長時間にわたりまして色々貴重なご意見ご発言ありがとうございました。進行役の役割をここで終わらせていただきます。ありがとうございました。

## 6 閉会

### 事務局

座長、進行役ありがとうございました。

委員の皆様におかれましては長時間ご議論をいただきまして大変ありがとうございました。

本日もいただきました意見を参考にデータヘルス計画見直し等を進めていきたいと思っております。

会議中、申し上げましたけれども、また次回 11 月、そして 2 月と会議を予定しておりますのでよろしくお願ひいたします。

本日は、長時間にわたり本当にありがとうございました。以上をもちまして閉会とさせていただきます。