

令和3年度 山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：令和3年12月9日（水）午後1時30分～午後3時30分

開催場所：山形県国保会館4階 401会議室

【出席委員】（会長）菅原京子 齊藤浩志 岸部滋 多田敏彦 大沼智之
吾妻敬隆 杉野誠 阿部淳二 三浦努
欠席者 金光秀子

【事務局】 事務局長 事務局次長 事業課長
資格管理係長 給付係長 企画財政係長
企画財政係主査 企画財政係主任 企画財政係保健師

《懇談》

（1）令和2年度後期高齢者医療制度運営状況等について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【座長】ありがとうございました。ただ今説明のあった令和2年度後期高齢者医療制度運営状況等について、委員の皆様より、ご意見等ございませんか。

【委員】資料の確認をお願いします。4ページの資格喪失事由についてお願いします。前年度と比べて短期の保険証も含め全て減っているということでした。後期高齢者というのは去年より増えていると単純に思ったのですが、なぜ減っているのでしょうか。

【座長】資料1-1の4ページですね。

【事務局】被保険者の喪失関係が減っている理由というご質問ですが、資料1-1の1ページが全体の被保険者数を示してしますが、全体的に令和2年度は4月が19万3千人余りでしたが3月には19万百人ということで被保険者数の減少が見られました。喪失事由が減っていることは被保険者数全体が減っていることと関係があるのではないかと考えます。

【座長】委員よろしいですか。

【委員】はい、わかりました。続いてよろしいでしょうか。

この会議では資料がたくさんあります。今年も資料をデジタルデータでいただけませんか。よろしくをお願いします。

【座長】 事務局、その点はいかがでしょう。

【事務局】 出せる資料につきましては、ご提案のとおり送付させていただくようにしますのでお願いします。

【委員】 よろしくお願ひします。その上で今回拝見させて頂いた資料で、医療費と健康寿命の説明がありました。全国と山形県では医療費と診療費の定義に若干の違いもありますが、日本全国と山形県を比較してみると見えてくるものがあると思います。全国で1人当たりの医療費を見ると、最大値と最小値の差は41万円、トップは高知で最低は新潟です。県内では米沢が最大値で大蔵村が最小値で、この差は34万円。この金額それぞれを全国と山形県の医療費平均値で割り算した指数で見ますと、全国は45、山形県は53ということで、山形県の方が大きいです。ということは全国より山形が医療費分布の不均等が大きいですということ。全国と比べてこの不均等分布が大きいですというのは、何か問題があるのではと思います。できるだけ均等の方が宜しいのではと思います。毎年なぜ米沢市と大蔵村がこうも違うのか、そのあたりを分析して対策をしたほうがいいと思いますが、どうでしょうか。

【座長】 では資料1-2の2ページにあります、山形県の地図を中心としたご意見ご質問でございましたが、大蔵村と米沢市の差と申しますか、そのあたりの考察について事務局の方ではどのようなご検討をなさったのか、あるいはどういう状況なのか、よろしくお願ひします。

【事務局】 明確に分析した資料が手元がないので、これだというものがお示しできないのですが、まずは地域性といえますか、医療機関の分布や数、そういったものが要因の一つに挙げられるのではないかと思います。その他にも要因があるのではないかと思いますのでこちらについては分析、研究させていただきたいと思ひます。

【委員】 なかなか難しいですね。医療費は高畠町、米沢市、上山市、山形市が高いですが、庄内町も高いんです。医療アクセスがそれほど良いわけではないところも高いんです。

あともう1点、6ページですが、現在の健康寿命が書いてあります。介護保険データを利用した健康寿命算出は要介護1以下を自立と考えて算出したということでは宜しいですか。

【座長】 資料1-2の6ページの健康寿命をどのようにして算定していますか。

【事務局】 要介護度1以下ということ。

【委員】 1以下ですね。それで自立しているということでこういう数字が出てくるのですね。毎年算出していただくととても宜しいと思ひます。健康寿命は県内で常に西川町がトップです。なぜ西川町なのかということが重要です。西川町は高齢化率が県内トップなんです。それで健康寿命が良いんです。そして男女とも健康寿命が良いですね。これは特筆すべきことだと思ひま

す。是非その理由を深掘りして欲しいと思います。健康寿命を延ばすということが山形県、山形市の目標になっておりますので。ぜひご意見あれば賜りたいと思います。

【座長】 事務局からいかがでしょうか。

【事務局】 大変貴重なご指摘ご意見ありがとうございます。これも非常に難しいテーマだなと思います。こちらとしましても深掘りして検証、研究してみたいと思います。ありがとうございます。

【委員】 後期高齢者が多いにも関わらず健康寿命がいいわけです。このギャップがすごく面白いですよ。県庁の方もいらっしゃるのでその辺どうですか。

【座長】 では委員、お願いします。

【委員】 今の私の立場と違うのですが少し前に県庁の別の課で老人クラブ担当していたことがありまして、西川町さんは老人クラブの参加率が県内で一番多かったと思ったのですが、そういったことも含めまして、西川町は結構雪が深かったりして、そんな中でも皆で集まったりして健康作りですとか文化活動ですとかそういった活動に真摯に取り組まれているということが要因の一つなのかなと思います。当時たまたま県政テレビ番組で老人クラブを取り上げたことがありまして、その取材に私も同行したのですが、非常に熱心に活動していただけているのかなと感心した覚えがあります。医療になる前のその元気な方、閉じこもりになつたりしないように、フレイル的なものに陥ることのないような努力が組織的にか仕組みが西川町さんにはできているのに成功しているのかなと当時感じたところです。

【委員】 ありがとうございます。医療費であれ健康寿命であれ、不均等分布が35市町村の中に起きているという事実があります。住む場所で健康格差があるということです。山形市の調査では健康寿命を阻害する第一要因が認知症です。厚生労働省の調査をみると介護保険を使う理由、そのトップが認知症なんです。つまり私どもはいろんな病気になるけれども、それが全部認知症に向かっているのです。たぶん35市町村では認知症の分布もばらついているのではないかと私は思います。一度この会議でデータをいただいて解析したことがあります。認知症の地域差ですが、これが見事にばらついているんです。それが健康寿命や後期高齢者医療とどういう関係があるのかははっきりとは言えませんが、こういったデータを共有していくと展開がみえていくのではと思います。毎年どの市町村がどれだけ認知症が発生しているのか判明すれば、山形県としてもっと明確な高齢者施策が出てくのではと思っています。難しい理由はあるのですが、是非35市町村別認知症データを頂戴できるようにしてほしいなと思っています。事務局の方どうぞよろしく願いいたします。

【座長】 委員ありがとうございました。その点は事務局の方でご検討頂ければと思います。今ほど委員の方から資料1-2の7ページのところです、市町村別のところでの西川町で健康寿命がよ

ろしいことについて感想的であるけれど老人クラブの活動もあるのではないかというご意見が出て参りましたが、ここには委員が老人クラブ連合会でいらっしゃいますのでよろしければ、老人クラブでの活動、山形県での工夫点、あるいは今コロナの流行がありますのでそのあたりでの活動について何か制約があるとかお話がございましたら、この機会に教えていただければと思います。よろしくお願いします。

【委員】 西川町の老人クラブの関係ですが、私は実は把握してなかったのですが、今老人クラブでは「伸ばそう健康寿命」ということで各単位クラブもそうですが一生懸命になっているのは事実です。今は百歳体操を初め、いきいき体操、そういうのを活発に、各市町村の包括支援センターにご協力をいただきながら、体力づくり、さらにはフレイル予防、元気と要介護になるまでの間ですね、いかに元気で今自分が住んでいる地域で頑張っているかということでいろんな方法で活動を展開している、こういうような状態は県老連をはじめ指導をしているところです。そういう絡みで健康に対しては県をあげて活動を活発にしていこうという段階で、取り組んでいるところですので各クラブの状況はわからないのですが、私は山辺町にいます、私の単位クラブは近江あけぼの会と申しまして、毎週月曜日百歳体操、毎週水曜日はいきいき教室があり、そこで運動したり活動しています。1年間に4回輪投げや3回ボッチャ、こういう運動をしながら、いかに元気で公民館まで歩いて来れる状態を多く作らないと、家に閉じこもるといのが一番いけないことではないかなと、できるだけ公民館まで来ようと話しております。そういう状態で各35市町村はその方向で今現在進んでいるのではないかと思います。

【座長】 ありがとうございます。いろいろ活発な活動をされているというお話でございました。他の委員の皆様、ご意見等ございませんでしょうか。

【委員】 ご意見等いつも大切なお話だと思って伺っております。この内容でもっていければ要は、健康寿命をいかに延ばしていくかという対策まで検討していくことができるようにはなるんでしょう。ただ私としてはちょっとその二つくらい手前になるかもしれませんが、二つ伺っておきたいことがあります。

一つは資料の1-1の8ページです。収納率のところ、ほぼほぼ100%に近い数字できてる状況だと思うんですが、1ヶ所だけ70%という数字が目にとまってですね、これは随時分の2月というところで収納率70.75%と、ほぼほぼ100%と並んでいる中でここだけ70という数字になった何か理由という明確なものがあったのかどうか、それがまず一つ知りたい内容です。二つ目の質問にいく前にそこをまず教えてください。

【座長】 資料の1-1の8ページの70.75%、これの理由についてです。事務局よろしくお願いします。

【事務局】 お答えします。対象人数をみていただくとわかるのですが、ここだけ10人ということで極端に少ない人数となっております。対象者数が少ないということで、一部未納の方がいらっしゃったので、ここだけ比率として70%という低い割合になったものと思われま

【座長】 委員よろしいですか。

【委員】 ありがとうございます。非常に承知できます。1人の影響が大きいですね。

それで全体としてご意見を伺っておきたいのですが、今説明をいただいたものは、医療保険の金額というベースのデータ解析であったと思います。そうすると、もちろんデータ解析ですから平均が出てきてそれより上だとか下だとかいうようなこともあるでしょう。そして、その金額そのものが高い低いの話が当然でてくると思いますが、ここまでの集計をとっていただいた時にこの数字から現れてくることで問題としなければならないものが出てくるのか。これだけ数字が高いとこういう問題が発生するんだ、もっと抑制しなくてはいけないんだ、というような部分の考え方があるのかどうか。これちょっと教えていただけませんか。

【座長】 事務局よろしく申し上げます。

【委員】 問い掛けが抽象的だったかもしれません。何か予算を付けたとします、100万円の予算のとき、予算オーバーで120万円になったとすれば、予算内に収まらなかったので20万は無駄遣いの部分を削減するか何かして、とにかく100万に抑えるような努力はしなくてはならないわけです。私たち活動するときにはだいたい基本になると思います。予算枠100万円とっていながらも80万円しか使えなかったとすると、20万円何かもっと使う余地があったのではないかという検討が当然起こってくると思います。この保険財政の部分の数値の流れから見たときに、例えば日本国民全体がもっと医療費を削減しないといけないよね、というような結論になるのか、これはある程度考えられていることなので数字のばらつきはあるけれども、これはこれ実態として把握でそれでいいということなのか、その点の感覚があれば教えていただきたいと思います。

【座長】 いかがでしょうか。よろしく申し上げます。

【事務局】 ご意見ありがとうございます。なかなかお答えにくい部分もあるかと思いますが、予算的なお話ということですが、まずこの医療制度に関しては、後ほど保険料率の次の保険料を決めるというお話をさせていただく中でも説明が出てくるのですが、この制度の財源としては被保険者からの保険料約1割と現役世代の方々からの支援金約4割、残る半分を公費、国・県・市町村がご負担という財源構成になっています。2年に1度の保険料を設定していくという制度になっております。いろいろ運営状況を報告させていただきましたが、今お話のあった、保険料の収納状況につきましては、100%に近い収納率ということで全国と比較しても高い状況にある、ということは財源の保険料がしっかり納めていただく保険料が確保できているということが言えると思います。ただ一方で支出する分で医療費、医療給付費につきましては、先ほど被保険者数の状況をお話したところ、緩やかに減少している今の状況ですが、これから団塊の世代の方が75歳以上に到達して本格的に入ってくると被保険者が増える見込みになっています。そうすることによって医療給付費が増えていくことで、その給付費へ

の対応がなかなか難しい状況になってくるということで制度を安定的に運営するためには、給付費をなるべく抑えていかななくてはならないということで、新聞報道などご覧になったと思いますが、窓口負担割合を1割から2割に見直すという制度の改正も行いながら、制度を安定的に運営していくということが私たちの使命となっておりますので、そういう意味でいろいろ報告させていただいた状況については、全国的な比較との水準、山形県の状況としては、安定運営の部分では今のところ、安定運営しているといえるのではないかなと見ておりますので、そういったところの報告をさせていただいたということでございます。

【座長】 よろしいでしょうか。

【委員】 ありがとうございます。ここまでくると、先ほどのご発言にもあったようにこの先の議論がとても大切なことになってきているということですね。様々なご意見をここで伺わせてもらえれば幸いですと思います。ありがとうございました。

【座長】 他の委員の皆様いかがですか。

【委員】 20年ほど前ですが大学院の修士の頃、高齢者の医療の分析をしていたこともあって、資料1-2の3ページですが、当時は西高東低と言われていて、どうしても高知の医療費は高く、新潟は低いというのは昔からそんなに変わってないというのがデータで確認できたというところなのですが、その時ですね、指導教官の先生に言われたのが医療だけ見ても意味ないんじゃないのという話で介護をちゃんと見ておかないといけないということで、先ほどお話もありましたが、偏在している、地域の差があるという話の中で、もしかして医療ではなくて介護の方に行っているのではないかと当時の先生が言っていてそういうのを今回範囲は違いますが、高齢者のヘルスケアというのを全体で考えたときに医療だけでなく介護も合計である平均値のような、逆に言えば高知県は医療費は高いかもしれないが介護は安いというものであればまた違う話になってくるということです。なのでそれを含めて参考程度でけっこうですが一緒に並べて検討するというのも非常に大事なのかなと一つ感じたところです。

あと一つだけお尋ねしたいことが、確認みたいなことですが、資料1-1の12ページです。新型コロナウイルス感染症に係る保険料の特例減免分、申請件数に比べて許可が下りたものと差があるというのが数字見ればわかりますが、なぜ却下というか認められなかったのかというのは把握されているのでしょうか。その中身ですね、どういったところで認められなかったのか教えていただきたいと思います。

【座長】 まずご意見として資料1-2の3ページの医療費の部分、介護のデータ等は広域連合でどういう風に扱っていらっしゃるのかと併せてご意見に対しての事務局の考え、それから資料1-1の12ページの減免の内容につきまして、その2点についてよろしくお願いします。

【事務局】 ただ今いただいたご意見で医療費の金額ベースの資料の比較のその次の部分ということが、その一つ前とリンクしているのかなと思いますが、医療費が少なかったのを

手放しに喜んでいいのか適切に受診していただけたのか、それとも少なかったのだが内容として受診控えや、かかりたいのにかかれなかったような状況があるのかどうか、そういった部分もやはり情報として分析する際には必要なのかなという風に思ったところです。医療費が多いので多受診とかで莫大な医療費がかかっているのか、それとも何か局地的に病気や医療行為が必要になって切迫して給付費が増えたのか、増えた要因、もう少し調べてみる価値があるのかなと思ったところです。介護の状況と医療のバランスということで後期高齢者医療広域連合は医療の保険者だけで、介護につきましては市町村がデータを持っている状況で、今現在、データは持ち合わせていないのですが、並べて比較するというご意見、非常に有意義な説得力のある意見だなと思いますのでどういったことができるのかからまず調査研究をしていきたいと思います。ご提案ありがとうございます。

二つ目の質問につきましては、担当職員がお答えします。

【事務局】 新型コロナウイルス感染症に係る保険料特例減免の申請件数に比べて減免決定件数の数が少ない、つまり却下になった件数が何件かあるということでご質問いただきました。新型コロナウイルス感染症に係る保険料特例減免については、前年度中に比べてコロナ禍以降の収入が3割以上の減少ということで要件を設けております。その要件に満たなかった方がいらっしやいまして減免を却下したということです。

【座長】 委員いかがでしょうか。

【委員】 ありがとうございます。それで了解できました。そうすると保険料の収納が高いというのは逆に言えば働いている人が少ないという解釈でもいいのかなと思います。働いている方が少ないので働いている人の中で給料が大幅に減った人が少なかったというのが数字に現れているという認識でよろしいですか。解釈だけ間違っていないか確認したいと思います。

【座長】 事務局お願いします。

【事務局】 高齢者の方ですので年金収入の方が大半ということになっておりまして、お給料であったり営業所得であったりというところの割合は少ないと思います。

【座長】 よろしいでしょうか。

【委員】 ありがとうございます。

【委員】 一つ、その関係でお願いします。ここまで心配する必要ないのかなという思いもありながら、伺ってみたいのですが、高齢者が申請するときその要件をご自身が理解できないまま申請してしまったという捉え方もできてしまうのではないかなと、そうすると高齢者が申請する際にそこにきちんと申請できるかどうかのフォローがまだ必要な部分があったのかもしれないという問題もそこから見えてきてしまうと思うのですがその辺はいかがだったでしょうか。

【座長】事務局お願いします。

【事務局】減免に関しては市町村のほうで受付をしております、市町村の担当から丁寧な説明をしていただいておりますが、本人がこの数字をあげてきたときにギリギリかなというところで上げてきた方もいらっしゃると思います、変な言い方ですがダメもとで上げてみたという方もいらっしゃると思います。

【委員】ありがとうございます。

【座長】では他の委員いかがでしょうか。

【委員】ちょっと教えていただきたいと思います。資料1-1の21ページなんですが、健康寿命の延伸に係る事業かと思います。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の実績のところですが、昨年も見せていただいたのですが、令和元年度は天童市だけだという実績だったと思いますが、これを実施している市町村の率が全国と比べて山形県がかなり低いという状況でしたので何かこのところ今後周知していくというようなことでした。昨年度ですと確か4年度ぐらいいから多くの市町村が参加していただけるという予定だということだったのですが、このコロナ禍でなかなか動けないことは容易に想像がつくのですが、今後この事業に参加していただける市町村の予定はおわかりでしょうか。

【座長】事務局お願いします。

【事務局】ただ今ご質問いただいた件でございますが、今年度参加いただいているのが3市町ありまして、来年度は12増える予定で15市町村が参加となる予定です。さらに翌年度になると11市町村で26市町村になりまして令和6年度からは全市町村が実施いただける予定となっております。

【委員】ありがとうございます。

【座長】では委員お願いします。

【委員】先ほど介護と一体的に考えるというご指摘、また、全体的にみたらどうかというご指摘を頂戴しました。結局、お金をどこに付けるかという個所付けは全体的な状況を診ないといけないということだろうと思います。なるほどと思って、もう一度この資料を見直させていただきました。それで健診のところなのですが、健診の推移という資料1-1の20ページ、山形県内の健診の受診率が出ています。毎年庄内の方は一生懸命ですよね。非常に高い割合にある。未病というか病気になる前に悪いところを見つけようという努力は、結局どこに繋がるのかという健康寿命に繋がればいいなと思います。そこでもう一度資料の1-2の7ページご覧ください。

庄内地域で一番健診をしているのが鶴岡市と酒田市なんですね。鶴岡市と酒田市の令和2年度健康寿命をご覧いただくと、女性はますますなのですが男性はけっこう低いんです。これは健診事業と健康寿命とが乖離して、逆相関しているみたいなイメージです。付属するデータ、年齢分布とか男女比などが分かれば教えていただきたいです。

【座長】 事務局いかがでしょうか。この資料1-1の20ページ、分析できるような何かデータをという話でした。

【事務局】 健診の受診率関係は、当然後期高齢者の方々を対象にしたものですが、男女比あるいは年齢階層別の資料は今持ち合わせておりませんので、そういったものが抽出しまとめられるかどうか確認してみないとわかりませんので、貴重なご意見いただいたということで内部で検討させていただきたいと思います。

【委員】 確認させてください。これは後期高齢者の方だけのデータなんですか。

【座長】 事務局お願いします。

【事務局】 後期高齢者医療の保険者として健診を受診していただいた人のデータの分析です。

【委員】 後期高齢者だけですか。ちょっと見方変わってきますよね。ありがとうございました。

【座長】 では他に、意見いかがでしょうか。

(2) 第2期保健事業実施計画の中間評価(案)について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【座長】 ただ今説明のあった第2期保健事業実施計画の中間評価(案)について、委員の皆様から、ご意見等ございませんか。お願いします。

【委員】 この高齢者医療懇談会の位置付けについて確認なのですが、これらの内容を説明していただいて我々としてこれを達成するためにこうした方がいいのではないかと提案を差し上げてもいいということで解釈していいのでしょうか。

【座長】 事務局お願いします。

【事務局】 おっしゃる通りで、様々なご意見等いただければと思っております。

【委員】 ありがとうございます。私、保険薬剤師ということで薬局の中で主には医療機関から出てくる処方箋を応需させていただいて患者さんへのいろんなアプローチをさせていただいている立場なのですが、よく聞かされる話なんです。健康診断受けてますよねと話をした時に受けてる

よという返事は大方聞きます。その時におまけが付いてくるんです。いついつの予定なのでそれまで摂生するんだと。こういう方は少なくないのです。健康診断を受けていただくというのは非常に重要なことだと思いますが、受けてくださいのアプローチはかなり進んできているんじゃないかと思います。受診率からみてもそうかなと判断はしていいのかもしれないです。でも受診の仕方の啓発もこれも一工夫されたらもっといいのかなということも個人的には感じております。一つの例ですが、私は学校薬剤師という立場もあって、学校の環境検査なんかもアドバイスさせていただく立場になることもあるのですが、常日頃の検査その他実施は学校の先生方をお願いしているのですが、チェックに足を運ぶ時期が1年に1度あります。これは照度についても二酸化炭素濃度もありますが、これらが最悪な時期に伺うようにしています。要はこの12月を迎えてから一番、陽が低くなって、そして今換気の問題もありますが、換気のしばらく寒い時期、こういったところを狙ってチェックさせてもらって、最悪の場合でこれだったらこうだというような話を差し上げるような形で対応をしているのですが、これけっこう、高齢者の健診に対する意識のところでも啓発していいことではないかなという気が致しました。参考になればと思います。

【座長】 事務局どうでしょう。今後の参考にするということでしょうか。

【事務局】 大変貴重なご意見ありがとうございます。ちょっとだけでも摂生するぞというような意識づけになれば健診事業のちょっとした効果にもなるのかなとも思えるんですが、先生おっしゃった通りにありのままの状態を受けていただくようなやり方、仕掛け、そういった視点というのが大切だなと思いましたのでこちらのほうで検討させていただきます。

【座長】 では他の委員いかがでしょうか。

【委員】 後期高齢者医療制度に特化してお話するとこういうことになるだろうと思います。少し引いて考えると日本国民の教育の話になるのではないかと思うのです。そもそもですね、長期目標の第1行目に「生活習慣病全般の重症化予防」と掲げてあります。とても大事な視点ですよ。ところがこれを頭に持ってくると、「日本国民よ、生活習慣病になったらそこで食い止めろ！」となってしまいます。大事なことは生活習慣病にならない事、少なくとも遠ざかる生活。それには若者教育です。現役の方と後期高齢者では保健体制が少し違います。若い方が加入する医療制度と高齢者の医療制度の保険者同士の懇談会があって、そこで生活習慣病の予防の観点があって、そして病気になったら重症化予防という視点を入れて、というように筋が通った話にした方が宜しいのではと思います。保険者間同士、医療制度同士の懇談会のようなもので話を通してもらうとスッキリくるわけです。その辺どうでしょうか。

【座長】 では事務局お願いします。

【事務局】 大変貴重なご意見ありがとうございます。やはり若い世代から後期高齢の世代まで一貫した事業というのはおっしゃる通り、保険者で区切り区切りになってしまうという課題が確か

にあると思いますので、そういったところは実は保険者協議会という組織もありますので、そういったところで今のお話なども踏まえて話をさせていただければと思います。ありがとうございます。

【座長】 委員よろしいでしょうか。

【委員】 今うれしい話を伺いました。宜しく申し上げます。県の健康福祉部の方にお聞きしたいと思います。教育的観点が非常に大事なのです。学校教育も含めてです。教育の分野も県庁にはあるわけで、そこで生活習慣病の教育はどうなっていますか。お聞かせいただければ幸いです。

【座長】 委員、もしわかる範囲がございましたらよろしく申し上げます。

【委員】 ありがとうございます。教育が健康教育に大事だという視点は確かにありまして、今私は去年と今年で課の名前が違いまして、今年は「がん対策・健康長寿日本一推進課」ということで健康長寿日本一を目指すというような位置となりますが、健康習慣作りのなところも、私の担当している医療保険と係が違うのですが、そちらのほうでも都道府県の幸福度の算定の基準の中で県民の歩く歩数が足りないのではないかとか、それを増やすためにどうしたらいいのか、そういった話から始まって生活習慣的なものをどういう風に向き上げていこうかといういろいろ県の中でも議論している中で教育的な部分についても考えなくてはいけないという思いはあるわけなんです、一つには組織が知事部局と教育庁は組織が違うということですか、あと高校と小中学校でも異なることもあって、なかなか今のところ直接そのやり取りしてそういったことを話すような機会がすぐにはないわけなんですけれども、そういった中でも機会を捉えてそういったことは必要になるかとは思っていますので、直接私担当しているわけではないのでこうしますとはなかなかこの場では言えないのですが、ありがたいご意見として検討させていただければと思います。

【委員】 前向きなお話があったのですが、是非お願いしたいことがあります。この資料にあるように山形県の健康寿命は日本で14番目です。同じ年に塩分摂取量の調査もあります。厚生労働省が年齢調整した結果です、日本全国同じ年齢分布と仮定して塩分摂取量を診ています。男性は14番目、女性は3番目なんです。山形県民はとにかくしょっぱいのをいっぱい食べているのは間違いないんですよ。山形県民は漬物で野菜をたくさん食べているかというとなんかそうではないんです。前述の厚生労働省調査で分かっています。そこで私の大きな疑問があります。しょっぱいものをがんに食べて、野菜はそれほど食べないで、なんで健康寿命が14番目なんだと。この健康寿命が宜しいという結果は、今日いろいろ情報が出た中でそういう話をぶち壊すくらいの結果だと思います。これはもしかしたら大事にしてもいいのかもしれない。こういった事実を若い方々にも伝えて、山形県は結構いいんだよと逆にアピールしたほうがいいんじゃないかと思えます。今どこを見てもへこむような話ばかりです。そういう時だからこそ山形県をアピールしたほうが良いんじゃないかと思えます。「山形いいぞ、住もう働こう」みたいな話しになればいいんじゃないかと思えます。ただなぜ健康寿命が良いのか、その理由は不

明です。

【座長】 ありがとうございます。理由については大学など研究のほうでまたいろいろと基本的なところを調査だったり分析するということが必要なんじゃないかなと委員の話を聞いていて思ったところです。それから山形県の良さのアピールは皆様、様々なご所属や役職でいらっしやいますけれども、それぞれのお立場でぜひ山形の良さを伝えるということはとても大事なんだろうなと伺っていて思いました。

他の委員の皆様何かございませんか。

【委員】 私は県の社会福祉協議会から出席しておりますが、民生委員を長くやってまいりました。今ここで中間評価という資料の中で健康診査を受けてもらうべきだ、歯科疾患の検査も受けてもらうべきだ、後発医薬品も使ってもらわなければならない、栄養関係も等々がここに載っていますが、こういったことに本当に後期高齢者とひざ詰めで話をできているのは民生委員だと私は思います。したがってその前の資料にもありましたが、市町村との連携で事業を実施していくという風に明記されていますので、ぜひですね、市町村との連携の要の一つとして本当に玄関から玄関へ活動している民生委員の方々にこういった状況の資料を提供しいろいろ話をして説得をしてももらう、受診率が上がるような働きかけをしてもらうということ、こういった極めて単純なことの積み重ねの中から結果が出てくるんじゃないかなと考えるところです。したがってここに示されている事業の展開の際は再度申し上げますが市町村との連携のときにそれぞれの市町村にあります民生委員の方々の活動の中にこういったものを組み込んでもらえるような手立てもやっていたらなあ、民生委員の方々もこういった資料を見て勉強してなるほどだなと、貧困の家庭はああいったところだ、低栄養になつてる家庭はあんな家庭だというようなことを自覚してもらって、それで訪問活動の際にこういった資料を活かしてもらうということが極めて大事なのかなと感じましたので、そのあたりについても頭の隅で結構ですので、おいていただいて取り組みをやっていただければと思います。よろしくお願ひします。

【座長】 ただ今委員から民生委員の方々との連携のお話が出ましたが事務局いかがでしょうか。

【事務局】 非常に現実的な貴重なご意見ありがとうございます。やはり市町村にお願いしているので市町村の担当者、保健師等も事業をやる際は特にポピュレーションアプローチと呼ばれる何か集まってお話をさせていただく際は民生委員の方々のご尽力は非常に重要になってくるという意識は高く持っているというような話を聞いたことがございます。委員からあったように市町村と広域連合の間で保健事業等会議とか調整させていただく際には、ただ今いただいたご意見により、一層強く連携を図るようというような内容でお話をさせていただきたいと思ひます。貴重なご意見どうもありがとうございます。

【委員】 よろしくお願ひします。

【座長】 では他の委員いかがでしょうか。

【委員】 今までのご説明、資料に関して、質問というわけではありませんが、フィデア健康保険組合という被保者保険、民間の事業会社の保険制度ですが、この組合の高齢者医療制度等の関わりという風なところで現状の話をさせていただきたいと思います。全国に健康保険組合が約1,380組合あります。被保険者数が1,670万人、加入者数が2,960万人この組織でございます。現在新型コロナウイルス感染症が大きくクローズアップされているわけで現在令和3年度の予算執行中ですが、今年の8月くらいに新聞各紙を賑わせたのが、いわゆる健康保険組合全国1,380のうちの8割が経常収支が赤字ということで日経新聞とか大手新聞含めて大きくクローズアップされております。この赤字の要因が、若干であれば問題ないのですが8割が赤字に陥るといふその原因ですが、一つは経済環境等から被保険者数の減少、人員の削減という保険料収入の源泉であります加入者数の減少というのは当然ありますが、もう一つ大きな要因として高齢者医療制度に対する納付金等ですね、この影響が非常に大きくなっております。国保に対する前期高齢者納付金、それから今回の後期高齢者医療制度に対する支援金、この合計額が、保険料収入の約半分近くで、医療費のほうに7割8割まわるんであればいいのですが、保険料収入の約半分、50%弱が高齢者医療制度の納付金、支援金に回さなければならないという、これがその中で健康保険料収入の減少と重なりましてほぼ8割の健康保険組合が赤字決算となったわけです。第三四半期も終わりましたほぼ3月に向けて決算に入るわけですが、やはり予算通り経常収支の赤字となることは当健保でも間違いございません。具体的には前期高齢者への支援金としては約2億8,700万円、後期高齢者へ支援金として2億4,600万ほど負担しているわけですが、この後期高齢者医療制度は2022年問題とか2025年問題という形で団塊の世代が75歳の後期高齢者年齢に達するこの問題は大きくクローズアップされているわけです。全体の75歳以上の被保険者層については減少するであろうという県の見通しがあるようですが、やはりこの22年25年問題は団塊の世代が到達するという大きな問題がございますので、高齢者医療制度については財政の健全化と申しませうか、医療費の削減を含めましてぜひお願いしたいところがございます。結局は現役世代への負担というところで高齢者医療制度のほうでの財政収支、財務状況の改善というのが突き詰めれば健康保険組合と被用者保険の財政改善というものに繋がります。政治行政としまして国民皆保険ということは日本の最たる医療制度の中で他に誇るものということでございますので、国民皆保険制度が永続できるようにということで、それぞれ高齢者医療制度も大変でしょうけれど、現役世代の医療保険者も財政的に大変だという現状ですので引き続き医療制度が永続できるように手を携えて頑張っていければというところがございます。質問ではなく意見、現状です。よろしく申し上げます。

【座長】 ありがとうございます。医療保険者としての大切なお話だったと思います。事務局の方ではその辺につきまして何かご発言ございますでしょうか。

【事務局】 大変切実なお話をお伺いしております。今、お話になった通り制度を安定的に運営していく上で本当に大変ご苦労されているという状況だと思います。団塊の世代の方が75歳以上になられるのが来年から2025年までピークを迎える状況で、現役世代からの支援金、制

度の財源、後期高齢者医療制度の財源の約4割を現役世代の方からの負担ということで、その一部を組合さんの方からの負担を含めてのご支援ということで、私たちの制度が成り立っているということでございます。なかなか被保険者が伸びるという状況が続いていく中での話ですので、ご負担という部分が今後も増える要素が大変多いわけですが、お話にありましたように医療費の適正化という部分もしっかり取組みながらこの保健事業を進めることで健康で過ごしていただくことで医療費の適正化につなげていくことも私たちの取組みの一つになりますので、そういったことも踏まえて今後取組んでいきたいと思っております。ありがとうございます。

【座長】 委員よろしくお願ひします。

【委員】 私の方から情報共有としての話を1点だけ、立場上させていただこうと思ひます。計画最終年度に向けた数値目標ということでとりまとめをしていただひているわけですが、後ろから2番目に後発医薬品に関わる数量シェアというところで令和5年度82%以上、そして実績値令和元年度81.3%という数字でした。ところがここにおいて、あまりこれ一生懸命やり過ぎるとやぶへびなことになりかねないのが、ここ1年2年ということで今現在も続ひているので、すでにいろんな方面から耳にされていひると思ひますが、後発医薬品の主たるメーカーと言われているところが、軒並み不良品の製造ということでほぼ事件化して皆さんのところに報道として耳に入っていると思ひます。要は国に申請した通りの作り方ができなかつたが故に製品の良し悪しよりもそれが認められない状況で供給不足に陥っているわけですね。現実の問題としてはそれで良しとしてきたお薬が供給不足により提供できないような状況で様々な対策をとりながらやっているのですが、最終的な望みとしてのいわゆる先発医薬品へ戻すということを取ろうとしても尚且つここまで数量シェアを推し進めてきてしまつたが故に先発メーカーも対応しきれない状況が今現在起こっています。ですから一つの例ですが年齢のいつた方の骨粗鬆症に使われるビタミンD製剤などはもう提供できない状況になつてしまつた。今までは普通に使つていたお薬が無しでやっってくださいというような話がそこらこらで起こっている。コロナの現状を見てもワクチン開発も先発医薬品がもうできない、予算的に後発医薬品に持つていかれているので日本でいひの一番といわれていた武田製薬ですら、自前社では世界に立つていけなひような現状です。ここまで来ているのが日本の製薬業界の実情です。そうすると数量シェア、後発医薬品は確かに医療費削減に対しては有効なんでしょうけれども、今のような事情が昨年から今もつて続ひておりますので、ここで一生懸命後発医薬品を使つて使つてと話をしたとしても現実の世界では使うものがないという状況が今起こっているということ。これはだからどうせよという話ではないのですが、現状を把握されておかれた方がいろんな対策を取る際に有益かなと思ひまして情報提供としてお話しさせていただきました。よろしくお願ひします。

【座長】 今大変重要な情報提供がございました。資料2の9ページのところ医療の方向性などそのような時に現実に起きている、そのような課題があるということを広域連合も何らかの形で情報をさらに集めていただくことでどうぞよろしくお願ひいたします。

(3) 令和4・5年度の保険料率算定について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【座長】 ありがとうございます。ただいま説明のあった、令和4・5年度の保険料率算定について委員の皆様よりご意見等ございませんか。

【委員】 ただ今ご説明の4ページですが、保険料算定に係る事項の(2)の①団塊の世代の後期高齢者への移行が「本格化」という記載がございます。実はちょうど1週間前に山形市国保協議会が開催されて令和4年度の保険給付費の見込み算定にあたってということで説明をいただきました。給付費の見込みとして令和4年度については3年度よりも約12億円減るという試算の資料をいただきました。その減少要因というところの一つの説明として70歳以上被保険者数は増加から横ばいに転ずるといって被保険者数が横ばいから減少に転ずるといって医療費は相対的に下がるであろうという風なことで説明がありました。今回の資料ですと「本格化」という表記でございますが、本格化というと増えるのかなと。2022年2025年問題ということで後期高齢者の方が増えていくというのが一般的な理解でこちらの資料には本格化というのが増加ということで整合性はあるのかなと思いますが、国保の方での県の見通しは横ばいから減少という評価、見通しを立てているわけですが、若干ここで乖離があるのかなというニュアンスですが何かございましたらお願いします。

【座長】 事務局お願い致します。

【事務局】 ただ今の山形市の国保運営協議会での資料のご説明の内容をご披露していただいたものと思われましても、国民健康保険や健康保険の前期高齢者70歳から74歳の方々を対象としてシミュレーションのデータであったかと思えます。74歳の方々は75歳の誕生日から国民健康保険や健康保険を抜けて、後期高齢者医療制度の方に移ってこられますので県の人口の統計資料の推移ですとかそういった被用者保険、国保から後期高齢者の方に新たに資格取得される方、これにつきましては、横ばいというよりは増えてくるのではないかという風に考えているところでございます。表現につきましては、いろんなご意見あるかと思いますが、減少につきましては、ほぼ止まってこれから増加に転じると考慮していかなくてはならないという考えでおるといってご理解いただきたいと思えます。

【座長】 よろしいでしょうか。他の委員いかがでしょうか。

(4) その他

【座長】 (4) その他、事務局から何かありませんか。

【事務局】 用意しているものはございません。

【座長】 他に委員の皆様よりございますか。

【委員】 直接の関係があるかどうかという話は少し疑問のところがありますが、この配っていただいたパンフレットの表紙の一番下にも書いてありますようにマイナンバーカードの保険証化ということで今電子化が国全体として進められているところですね。ところが後期高齢者の方でこの移行に対してどれほどのことがあるのかというところの把握できればいろいろな参考になるのではないかと思います。少なくとも保険薬局の中でマイナンバーカードを保険証として使えるという認識すらまだ進んでないのかなと。デジタル化は国が全体的に推進している内容なので、これができれば今まであったような、おくすり手帳すら持ち歩かなくても可能になってくる可能性を秘めているわけですよね。そうすることによってお薬の重複情報だとか医療情報なども、もちろん患者さんの意向を確認しないといけないのですが、そういったことが簡便にできてくるのはやはり推進して然るべきものかなと思います。そういった部分が医療費全体の抑制にも間接的にも関わってくるんだと思いますので検討の中に一つ考慮していただければという思いがあります。意見として提出しておきます。よろしくをお願いします。

【座長】 では事務局の方よろしくをお願いします。

【事務局】 ありがとうございます。マイナンバーカードの普及促進については国をあげて取り組んでいるということで、所管は総務省ということで、そちらが中心に取り組んでおりますけれども、今お話にありましたようにマイナンバーカードが被保険者証として利用することを今推進しております、それが皆さんにいきわたれば大変効果を上げて有効に活用できるものと考えておりますがお話にあったようになかなか普及が進んでいないのが現状で、手元にデータがなくて申し訳ないのですが、山形県のマイナンバーカードの普及が進んでいない状況、ましてや後期高齢者の方々の部分に関してはさらにまだまだ普及が遅れているという状況があるようですので、国で積極的に推進しようとしておりますので、私どもとしましてはまず普及が進むことで被保険者の方の利便性が向上するという事に繋がるのでそういった意味でもこちらとして取り組んでいきたいと思っております。

【座長】 他の委員の皆様何かありますか。では他にないようでしたら以上をもちまして懇談を終了させていただきます。皆様のご協力ありがとうございました。