平成28年度第1回香川県後期高齢者医療広域連合懇話会会議概要

1　日　時　平成28年12月16日（金）
　　　　　午後3時00分から午後4時55分

2　場　所　香川県自治会館7階　第1会議室

3　出席者

【委　員】　荒木委員、木村委員、久米川委員、合田委員、近藤委員、末永委員、髙嶋委員、中山委員、西岡委員、春田委員、本田委員、松尾委員

【事務局】　原田事務局長、金川事務局次長兼総務課長、高畑事業課長、向谷総務グループリーダー、高橋資格管理グループリーダー、植松保険料グループリーダー、有本医療給付グループリーダー、田中保険事業グループリーダー、小林主事

【　県　】　浜田副主幹

4　次　第

1　開　会

2　挨　拶

3　議　題

(1)　会長及び副会長の選任について

(2)　平成27年度香川県後期高齢者医療事業の状況について

(3)　保健事業実施計画（データヘルス計画）の平成27年度の取り組み状況について

(4)　平成28年度香川県後期高齢者医療広域連合新規保健事業について

(5)　その他

5　懇話会会議の経過等

(1)　会長及び副会長の選任について

会長に松尾委員及び副会長に久米川委員が選任された。

(2)　平成27年度香川県後期高齢者医療事業の状況について

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員から意見等があった。

(3)　保健事業実施計画（データヘルス計画）の平成27年度の取り組み状況について

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員から意見等があった。

(4)　平成28年度香川県後期高齢者医療広域連合新規保健事業について

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員から意見等があった。

(5)　その他

資料に基づく事務局からの説明と、それに対し委員から意見等があった。

【　質疑及び意見の概要等　】

1　平成27年度香川県後期高齢者医療事業の状況について

（委　員）資料２の21ページの重複・頻回受診者訪問指導事業の中で、平成25年度と平成27年度を比較すると、延訪問人数が減っているにも関わらず、改善割合が高くなっています。これはなぜですか。

（事務局）年々受入れをしてくれる方が減少している中で、平成27年度から訪問の方法を、より効果の高い方を重点的に訪問する方法に変えたことで、対象者の抽出条件は変えずに改善割合を高くすることができたと考えております。

（委　員）訪問指導について、任意であれば拒否する人もいると思うので、アプローチした人数をわかるようにしてはどうですか。

（事務局）検討させていただきます。

（委　員）資料２の22ページの事業目標の中で、健康づくり推進の項目の健康診査事業の受診率向上について、平成28年度の目標値が15ページの平成27年度の受診率よりも下がっているのはなぜですか。

（事務局）データヘルス計画を策定した時点では平成26年度の受診率は確定しておらず、平成25年度の受診率を現状値として、それを基に目標値を設定していたところ、目標値として設定した人数よりも多くの方に受診していただけたためです。

また、平成26年度からは長寿健康増進事業の人間ドックを受けている方の人数も実数として挙げていること、健診の対象となら

ない方（施設入所者、長期入院者など）を各市町に対して調査し、その人数を分母から差し引いた関係から、受診率が伸びております。

そのようなことから、実際の受診率と目標値がかい離している状況ではありますが、データヘルス計画については平成30年度から二次計画に入っていく予定ですから、二次計画ではこのようなことがないようにと考えております。

（委　員）適正な目標値（どのくらいの受診率を目標として目指すのかということ）と、なぜ目標値が平成２７年度から下がったのかの説明が必要だと思います。

（事務局）適正な目標値をどのように立てたか、データヘルス計画策定時の考え方としては、データヘルス計画の89ページに掲載しております。健康診査受診率の目標値につきましては、「平成20年度から25年度までの健康診査の平均伸び率1.2%を、前年度値に乗じて算出する。」という考え方で、あまり高い目標値ではなく、実績の平均値を将来的にあてることがベースとなっており、それに加えて人間ドックの受診率が上乗せされたことで目標をクリアしてさらに高い実績が出ているという現状があります。

今後の目標値の立て方については、御指導御助言いただけたらと思います。

（委　員）資料２の中に（上記のことについて）何か注記をしてはどうですか。

（事務局）はい、わかりました。

（委　員）保険料のデータに関して、高齢者の所得が減少傾向である中で、高齢者の負担が高まるのはどうでしょうか。

（事務局）資料２の３ページの所得区分別被保険者数の図において、現役並み所得者の率は年々減少傾向にあります。所得は年々低くなる一方、全体的な社会保障制度を維持する改革の中で、医療費についても伸び率を抑えつつ歳入の増加が見込まれる制度改正が検討されています。全国の広域連合の協議会においては、被保険者の所

得の低い場合には、保険料の軽減を継続し、段階的な激変緩和措置がなされるよう、国に対して要望しているところです。

２　保健事業実施計画（データヘルス計画）の平成 27 年度の取り組み状況について

（委　員）データヘルス計画というのは後期高齢者医療事業においてどういう位置づけですか。

（事務局）お配りしてある冊子のデータヘルス計画を平成 26 年度に策定しました。当時、国が医療費をできるだけ適正に進める、あるいは高齢になっても最低限の自立ができる健康長寿を伸ばしていかなくてはいけないということで、それぞれの保険者にデータヘルス計画を策定することを義務付けました。その趣旨というのは、各保険者が保有するデータ（診療にかかったレセプトデータ、健康診査の結果データ等）を分析して、それぞれの地域の被保険者に適した保健事業を進めることを目的とすることで、その通称として、データヘルス計画と呼ばれています。我々も国のビックデータや国民健康保険組合連合会のデータ等をできるだけ活用して、香川県の後期高齢者の健康づくりのための実施計画を策定いたしました。そういった中で、データを分析したところ、データヘルス計画の概要版４ページにありますが、対策の方向性として４つの柱を立て、その下に 15 の目標を定めました。中長期の目標については最終年度の 29 年度に、短期の目標については毎年実績を出して、それぞれどこまで実現できたかを評価します。３年の計画になっており、29 年度には 30 年度からの計画を立てる予定となっております。

（委　員）資料中に、目標値を上から貼りかえている箇所がありますが、修正があったのですか。

（事務局）27 年度の事業を評価するにあたって、データ抽出する際に、システムの変更等により継続的に同じ数値を抽出することが難しいということが判明しました。その関係で、継続的に同じ数値が出せ

るように目標値を遡って変更しております。

（委　員）事務局総人数が 21 人から 20 人へ減らされて大変ではないですか。

（事務局）職員適正化計画がありまして、職員数を 20 人にすることを 30 年度までの目標としており、現在達成しておりますが、実務をしながら結構きついと感じておりますので、これ以上減らすことはないと思っております。

3　平成 28 年度香川県後期高齢者医療広域連合新規保健事業について

（委　員）糖尿病重症化予防事業における受診勧奨について、県下全域が対象であれば対象者は何人であり、実施要領内で、香川県医師会と各市町が協力となっている中で、広域連合の保健師（１人）が訪問するのはいかがなものでしょうか。

（事務局）県下全域が対象で 19 名です。ただし、まだ集団健診等が残っている市町もあり、数字が確定しておらず、６月から健診が始まって、９月までに健診を受診した方の人数になります。

（委　員）この事業自体が、健診を受けていることと、病院に行っていることの二つしか網がかかっていないです。健診を受けていない人、病院に行っていない人は引っかかってこないということです。香川県全県民が網にかかっていないですが、健診を受けてもらうようにするしかないです。これから健診を受診する人は増えてくるとは思いますが、健診をどうやって受けてもらうかにかかっていると思います。

（委　員）広域連合の保健師が単独で行くのではなく、各市町と連携してはできなかったのですか。

（事務局）当初は各市町にも行ってもらう予定でしたが、各市町の保健師の人数が限られていること、政策としては母子等についても同様で、後期高齢者まで手が回らないという意見があり、検討した結果、初年度で実績もなく人数もどれくらいになるかわからないので、実績を出す意味も含めて、広域連合が行くことになりました。受診勧奨しても、その後結果が返ってきていない人については、広域連合ではわからないところがあるので、その後のフォローにつ

いては、各市町にお願いしているところです。

（委　員）薬の飲み残しに関するパンフレットについてはどうでしょうか。

（委　員）ジェネリックに変えてもらうように啓発するよりも、飲み残しをなくすように啓発する方が医療費の抑制につながると思います。医師に対して薬を飲んでいないと言いづらいというのがあるかもしれないが、医師からすると処方した薬を飲んでいるという前提で治療するので、思ったより効果が出なかった場合には出す薬を増やすことにつながってしまう。患者から飲んでいないなら飲んでいないと言ってほしいし、数が多いというなら対応も出来ます。ただ、飲んでほしい薬というのは必ずありますので、勝手に大事な薬から止められると困ります。医師に相談する、もしくは薬局で話をしてもらうということを広める運動を行うことで、薬の飲み残しを減らすことができるのではないかと思います。

3　その他

（委　員）診療報酬の不正受給について、安易に保険医療機関の取消しをしてしまうと、債権回収不能ということにつながります。今ある医療機関に償いをさせるためにも安易に保険医療機関の取消しをしないほうが良いのではないかと思います。

（委　員）不正といっても様々な不正があって、診療報酬が細分化されていろんな条件がついている中で、それを瞬間的に実施できなかったからといって一切不正だと言ってしまうのもどうでしょうか。

（委　員）不正請求という言葉は非常に悪い印象を与えますが、例えば、一月に出す量が決まっている薬があるが、それを患者からの求めに応じて多めに出しても不正請求と言われ、たまたま看護師の数が足りなかった場合も不正請求と言われ、血圧の薬を患者に出したとして、高血圧症という病名を付け忘れたとしても不正請求と言われます。不正請求といっても必ずしも医療機関が悪いとは思わないでください。

（委　員）保険料が増額することについて、医療費が膨らんでいく中で医療費を抑制しなければならないし、負担すべきところは負担するが、

一気にというと、人によっては死活問題になりうると思いますので、広域連合も問題があると思えば国に対しても発言してほしい。

（委　員）後期高齢者の医療費が単純計算すると一日４億円も必要なことに驚きました。そのことを後期高齢者の被保険者自身がもっと知るべきであるし、周りの方とも話し合っていきたいです。

（委　員）医療費がこれだけかかっているという情報を知らせるだけでも被保険者自身が医療に対し関心を持ち、医師にかかる回数を見直すことにつながったり、自己の健康寿命を延ばす運動を行うことにつながって、医療費の節約の意識が生まれるのではないかと思います。