

## 平成 29 年度第 2 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 30 年 1 月 30 日 (火)

午後 2 時 00 分から午後 3 時 28 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、石井委員、木村委員、久米川委員、近藤委員、  
末永委員、高嶋委員、本田委員、松尾委員

【事務局】 金川事務局次長兼総務課長、高畑事業課長、  
小河総務グループリーダー、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、石垣保健事業グループリーダー、中谷  
主査、松本主事

【 県 】 浜田副主幹

4 次 第

1 開 会

2 挨 拶

3 議 題

(1) 平成 30・31 年度における保険料率について

(2) 第 2 期保健事業実施計画 (案) について

(3) 第 3 次広域計画 (案) について

5 懇話会会議の経過等

(1) 平成 30・31 年度における保険料率について

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はなし。

(2) 第 2 期保健事業実施計画 (案) 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) 第 3 次広域計画 (案) 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。

【 質疑及び意見の概要等 】

2 第2期保健事業実施計画（案）について

（委員）新しいデータヘルス計画に禁煙対策は入れにくいものなのでしょうか。

（事務局）受動喫煙対策のことでしょうか。

（委員）いいえ、禁煙対策です。

（事務局）後期高齢者に対する禁煙対策ですが、国保や前期高齢者までの間、後期高齢者になる前での対策が大変重要と考えております。後期高齢者になりますと、なかなか生活習慣等を変えることが難しいといわれておりますので、まずこの計画ではデータ分析から出てきました筋骨格、口腔、肺炎予防の方をして参りたいと考えております。

（事務局）計画の中に示すことができなかつたとしても、後期高齢者が健康でいきいき生活することがこの第2期計画の最終的な目標でありますので、健康相談等の細かな事業の中で取り入れることは可能と考えております。計画の柱としては、挙げられていない状況です。

（委員）一般的に後期高齢者にタバコを止める努力を求めるのは難しいかもしれないですね。しかし、いわゆる受動喫煙として、まわりに小さな子がいる場合は止められるかもしれないですが、後期高齢者になってしまうと、タバコを止めることをあきらめてしまっているのでしょうか。若しくは、もうタバコを止めようとしている方もいらっしゃるのでしょうか。

（委員）皆さん、禁煙は肺がんのため、と思われているかもしれませんが、そうではなくて、COPD（慢性閉塞性肺疾患）いわゆるタバコによる肺炎の予防に繋がることになるのです。いわゆる肺気腫など高齢者になると息がしづらくなることがあります。そこでまだタバコを吸っているとさらにCOPDの数値が悪くなるのが予測できますので、肺の病気の進行を遅らせることができますので、禁煙対策というのは非常に重要なことだと考えております。

後期高齢者だから禁煙対策しないというのはいかがなものかと思  
います。

(事務局) 再度、検討させていただきます。

(委員) 内容から少し離れますけども、当団体では、医師会と包括協定を  
締結しまして、その項目の中に禁煙対策を入れております。また、  
現在、私どもも広域連合と同じように平成 30 年度保健事業実施  
計画を策定しております。その中で、私どもは働いている世代な  
ので、職種の業態別の喫煙状況を調査し、特に運送業などに喫煙  
率が高いことがわかりまして、トラック協会やバス協会とも包括  
協定を結び、グッズを使った啓発活動などの禁煙対策事業を行っ  
ているところです。後期高齢者はなかなかタバコを止められない  
ということですので、その前の段階の世代で禁煙に取り組むこと  
をして、次の後期高齢者へ元気に行っていただくことを考えてお  
ります。

(事務局) 企業の採用の際にタバコを吸うか、吸わないかを問われることや  
働いている方に対しても企業の中で様々な禁煙対策を行っている  
ことも聞いたことがあります。今回、禁煙対策につきましては、  
計画策定を進めて行く中で、そういった視点も検討します。

(委員) フレイルという言葉の意味ですが、いわゆる対応能力が低いとい  
う意味でしょうか。この言葉は広く浸透している言葉でしょうか。

(事務局) まだ、フレイルについて学術的な定義が確立されていないのが現  
状です。フレイルとは、加齢とともに心身の活力が低下し、複数  
の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身  
の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な支援により、生  
活機能の維持向上が可能な状態とされており、健康な状態と日常  
生活でサポートが必要な介護状態の中間を意味すると国のガイド  
ラインは示しております。今後、計画の中では注釈等で対応した  
いと考えております。

(委員) 資料 2 の別紙に書いてあるものが、これから新計画で取り組む事  
業でしょうか。

(事務局) はい。

(委員) この資料2の別紙の事業はこれまでの計画では実施してなかった内容でしょうか。

(事務局) これまで実施していた内容もありますし、新たな事業もあります。

(委員) この資料2の新計画の中で、具体的に取り組むことを書いてあるのはどこですか。

(事務局) 資料74ページに事業目的と概要一覧を載せております。具体的に実施する内容や方向性を示しているものを別紙に載せております。また、今後別紙の内容を精査し、資料2の76ページに載せる予定です。

(事務局) この計画の策定につきましては、まずデータを分析し、その結果を反映させて目標を作成します。そこから具体的に取り組む内容を確定していくのですが、その取り組む内容を現在精査している段階ですので、別紙という形になっております。

(委員) 76ページで示した内容を実施し、評価するといったPDCAサイクルの形をとっているのですね。また、国は、どういう問題があって、どういう取組みをしたのかを知りたい、エビデンス(根拠)を示してほしいのだと思います。ここには2つの意味があると思います。まず、1つ目は医療費の削減という問題に繋がること、2つ目は、この計画策定によって得た効果を1つのモデルとして公表することで、県や医療関係も参考にできることだと思います。あと、毎年評価していくのは大変ですね。

(事務局) 国から示された評価水準は毎回上がっておりますが、保険者として取り組まなければならない保健事業はしっかり取り組んでまいりたいと思っております。

(委員) この資料2の別紙のアウトプットやアウトカム目標値はどのような数値でしょうか。別紙の健康診査事業の中のアウトプットの2023年度健康診査受診率が41.0パーセント以上という数値は確定した数値でしょうか。また、これは各広域連合で決められる数値なのではないでしょうか。

(事務局) 今現在、その数値につきましては調整作業中です。また、各保険者で設定する数値になっています。

(委員) 例えば、別紙の健康診査事業の中の平成 28 年度健康診査受診率の現状値が 38.9 パーセントということから見ると、目標値が低く感じるのですが、どうでしょうか。

(事務局) 受診率につきましては、後期高齢者の方は日頃から通院されている場合が多く、健康診査のみで病院に行っていただくことが難しいなど、なかなか数値を上げるのが難しいところでございます。実現可能な数値を目標値としております。

(委員) 当団体でも現在データヘルス計画を作成しておりますが、前回の計画ではアウトプット、アウトカムの設定は入っていなかったこともありまして、保健事業に対する結果を求められることがなかったというのが現状です。今回第 2 期計画で明確にこれまでの成果や今後の目標値、評価方法を示さなければならないことに苦慮しているところです。

(委員) 健康診査についてどう考えるのか。自覚症状があつて病院に行くのと、健康診査の項目の中で出た数値によって、病院に行くのでは違いがあるのではないのでしょうか。例えば、高血圧ですが、自覚症状がなければ、なかなか病院まではいかないといったこともあると思いますが、健診結果によっては早めに病院に行くことで比較的治療しやすいということもあると思います。

(委員) まず、同じ病院にて基本健診を受けた方はその結果に応じた治療に取りかかるわけですが、受けられていない方へ保健指導をしていくことを医師会としても考えております。特に糖尿病腎症については、早くから予防に取り組むことで良い結果に結びつくと考えております。

(事務局) 病院にかかっていない方の保健指導など、そういった点も計画策定に活かしたいと思います。

(委員) この計画はいつまでに作成するのですか。ちなみに当団体の計画は 9 月末までにということになっております。

(事務局) この3月に完成予定です。

(委員) 医療保険のデータ分析だけでは、この計画を作成することに限界を感じます。やはり、市町との連携が必要だと感じています。例えば、業者委託になっているもの、この服薬指導も薬剤師会に業務委託してやられているのですが、薬剤師会の方でデータを見て実施されることに限界があると思うのです。特に後期高齢者は介護保険との連携が重要と考えます。そして、どのように連携して実施し、どこが評価するのかということだと思えます。健康状態や医療ということにかかわらず、いかに市町と広く連携していくかが問題だと思います。でなければ、医療にかかった方だけが対象となってしまいますからです。

(事務局) 一番難しい課題であると感じています。介護との連携や市町との連携を今すぐに行うことは難しいですので、計画の長い取組みの中で実現させたいと思っております。服薬指導につきましても貴重な御意見として、検討させていただきます。

(委員) 介護との連携というのを、文字として入れてはどうでしょうか。

(事務局) 別紙の8の事業の筋力低下や転倒・骨折予防を目的としたフレイル対策事業がその介護との連携の部分になります。まだ検討中の部分ではあります。しかし、現時点ではすぐを実施するという事業ではなく、今後状況を分析しながらということになると思えます。

(委員) ならば、8のところのタイトルは、介護を連想するような言葉を入れても良いのかと思います。介護のイメージがでるような表題にはできないでしょうか。

(事務局) 検討させていただきます。

(委員) 連携についてですが、これまでも様々な連携をされてきたのだと思いますので、そのノウハウやデータが蓄積されるようにしてほしいです。そして、まずは協議をする場を設けないといけないうすね。

(事務局) 検討させていただきます。

### 3 第3次広域計画（案）について

（委員）広域計画とデータヘルス計画にズレがあるようにも感じますが、そういうところが評価に表れてくると思います。

### 4 その他

（委員）当団体では、現役世代の保険料の41パーセントが後期高齢者の医療費の支援に支出しています。しかし、この現役世代もいつか後期高齢者になるわけですし、必要な制度ですから、皆さんで支えることが重要と考えております。また、全国3人に1人が協会けんぽの保険証を持っております。香川県でも38万人が持っています。後期高齢者に出す側として、健康な後期高齢者になっていただくよう引き続き取り組んでまいりたいと思っております。あと、加入者の視点で事業を行っていないのではないかという意見があります。平成30年度事業につきましては、協会けんぽにおきましては、加入者の視点というところを重点に取り組む予定です。具体的には、会社員は就職しますと、その扶養者は知らない間に保険証が変わったりすることがあります。また、会社員の扶養の方は健診を受けられないといったこともあります。協会けんぽとしましては、市町と連携し、コミュニティを利用した健診を行うことで、そういった会社員の扶養の方も健診を受けやすい環境を整えることを考えております。香川県の会社員の扶養の方の健診率は全国平均よりもはるかに悪いことが分かっております。また、病院に行っていない方は扶養の方ではないか、とも言われております。データから2年間健診を受けていない方を抽出して、がん検診と同時に受けれるように進めております。これからもいろいろな取組みを進めてまいりますので、参考例としてご紹介しました。広域連合もがんばってください。

（委員）支援金など、若い世代から助けられていると感じました。私自身、後期高齢者の保険証の裏に臓器提供ということが載っていました

ので、そういう形でも若い世代の方にお返しできないかと考えております。ある県の後期高齢者の保険証は大きく、臓器提供に関する掲載も大きく載っていました。昨今、保険証は小さく、カードの大きさになっているので仕方ないかとも感じましたが、もう少し大きく載せればもっと多くの後期高齢者が見るのではないかと思います。ところで、後期高齢者の臓器提供というのは可能なのでしょうか。

(委員) 残念ながら、年齢的な制限がありまして、後期高齢者の臓器は使われないことが多いです。また、先程の話の中でもありましたが、周りの人々がお年寄りを支えていくということが重要だと思います。町内会で声かけをすることも大切です。お金がかからないよう地域で支え合うことも重要だと考えます。