

平成30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30年10月30日（火）
午後3時00分から午後5時00分
- 2 場 所 ホテルマリパレスさぬき 瀬戸B
- 3 出席者
 - 【委 員】 荒木委員、木村委員、久米川委員、高田委員、高橋委員、林委員、春田委員、檜垣委員、松尾委員
 - 【事務局】 宮崎事務局長、金川事務局次長兼総務課長、高畑事業課長、鈴木総務グループリーダー、川股資格管理グループリーダー、藤井保険料グループリーダー、合田保健事業グループリーダー、三宅主事
 - 【 県 】 磯崎副主幹
- 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29年度香川県後期高齢者医療事業の状況報告について
 - (3) 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の平成29年度の取り組み状況について
 - (4) 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の取り組みについて
 - (5) その他
- 5 懇話会会議の経過等
 - (1) 平成29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。
 - (2) 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の平成29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。

(3) 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の取組みについて

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) その他

【 質疑及び意見の概要等 】

1 平成29年度香川県後期高齢者医療事業の状況について

(委員) 年度別療養費の内訳について、平成29年度の鍼灸の数値が上昇しています。この原因などはありますでしょうか。

(事務局) 鍼灸は高齢者の受診が大半です。施術者側で、出張旅費の見直しや保険診療の見直しを毎年行っている状況ではありますが、総件数としては減少傾向にはなく、柔整が少なくなって、鍼灸の方が増加している状況があります。

なお、柔道整復については国等の管理監督下にあります。鍼灸については今の段階では規制がありません。今後は国の指針により、柔整と同様に受領委任医療制度に移行すると思います。

(委員) 協会けんぽでは柔整審査委員会を設置していますが、鍼灸については審査委員会を設置しない方針です。後期高齢者医療広域連合の方では、鍼灸について審査委員会を設置する予定ですか。

(事務局) 現段階では設置しておりません。今後、制度改正時には設置について検討する予定です。

(委員) 年度別療養費の内訳について、平成29年度の「その他」の数字が突出した数値になっています。この要因を教えてください。

(事務局) こちらは海外療養費です。例年は4万円～5万円なのですが、29年度は1件で160万円超がありました。

(委員) 海外の受診だと突出した数値になるのですか。

(事務局) 治療費というよりは、輸送費が主な内容でした。治療のために国内へ緊急輸送をしたという状況報告書がありました。なお、緊急性を要したものでなく、自らが治療を目的とした海外渡航については、療養費としては適切ではないとの判断をしたケースが今

年度に入って1件ありました。

(委員) 市町別保険料収納率について、全国的にはどのような傾向がありますか。

(事務局) 全国的には、香川県と同様に、収納率が99パーセント(平成29年度)を超えております。この要因は、年金から特別徴収を行っていることによるものだと思います。

(委員) 市町の長寿・健康増進事業の実施状況について、実施項目(人間ドック等)の選択については市町の裁量だと思いますが、これに対して交付金を支出する際にはどのような検討をしますか。

(事務局) 各市町から、年度の上半期に実施計画、下半期に実施状況を報告してもらいます。報告を受けた事業につき、助成の対象となるかならないかを精査したうえで、実施状況と交付状況とのバランスが取れるかを踏まえ、最終的な交付金の支出を決定しています。

なお、平成28年度まではスポーツ大会、社会参加活動の運営費が交付対象となっていました。現在は長寿・健康増進事業としての補助金はなく、各自治体で単独事業として実施しています。

また、長寿・健康増進事業についての助成額は、香川県では最高4,000万円までは支給されますが、人間ドックは年々補助金額が縮小されることとなり、各市町も高齢者における人間ドックのあり方を検討しているところです。

(委員) 長寿・健康増進事業の総額自体も減少しているということですか。

(事務局) 総額は変わりません。補助対象項目の見直しが入っている状況です。

(委員) 各市町が十分施策を検討していないと、実施項目として認めることができないということですか。

(事務局) 事務局としては、「こういった内容なら助成対象になる」とのアドバイスを含め、各市町とのヒアリングを30年度から実施しております。

(委員) 後期高齢者で、人間ドックを受けられる方はどのくらいおられ

るのでしょうか。

(委員) 後期高齢者は外来で通院される方が多く、そこで血液検査などをされる方が多いので、特別に人間ドックを希望される方は少ないのではないかと思います。

(委員) 養生をされているということですね。

(委員) 外来に全く通ってない方が人間ドックを受けることは非常に意義があると思うのですが、ずっと外来に通っておられる方で、人間ドックも受けられるというケースが多いです。

(委員) 人間ドックについてですが、交付金の額からすれば、助成の対象となる人が限られます。そこで、健康診断を受けていないなどの条件で対象者を抽出し、人間ドックを受けるよう推奨するのも一つの方法でないかと思うのですが。

(事務局) 人間ドック事業については、各市町によって特色があり、検査項目や補助費用、人数にもばらつきがあります。ただいまのご意見につきましては、各市町に提案させていただくことを検討したいと思います。

(委員) 保険料の軽減措置について、平成29年度から制度の見直しにより、均等割・所得割の軽減措置の一部が変更されています。適正化措置により軽減額が合理化されていますが、このことについて被保険者からの意見はありましたか。

(事務局) 特に、3割負担である現役並み被保険者の方から厳しい意見を多数いただきました。現役並み所得者は、被保険者数の中では4パーセント程度ですが、自己負担額の上限額が5万円ほど上がった事もあり、厳しい意見につながったのではないかと思います。

(委員) 収入は変動的なので、保険料が負担になり、不満を持たれる方も多いでしょうね。保険料は前年度の所得に応じて算定されますよね。

(事務局) そうですね、前年度の所得で算定します。

それと高齢者の方にとって理解の難しい部分が、介護保険料との混同です。介護保険料と後期高齢者医療保険料は、どちらも基

本的には年金からの特別徴収です。保険料の項目が二つに分かれていることもあり、特に低所得者の方は負担額が多いと感じられるようです。

(委員) ご理解いただくしかないのでしょうかね。

(事務局) そうですね。丁寧に対応するように心がけております。

(委員) 平成30年度の事業目標について、重複・頻回受診者への訪問指導、並びに歯科健康診査事業の受診率向上について、高い目標値を設定しておられます。このことについて、どのような取組みをされるのか説明してください。

(事務局) 目標値については、第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の目標値で、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づいて実施した事業の実績値を基に設定しております。取組み内容につきましては、議題4「第2期データヘルス計画の取組みについて」のところで説明させていただきます。

2 第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の平成29年度の取組み状況について

(委員) 平成29年度、保健事業実施計画の目標の達成状況についてです。短期目標において、「糖尿病が強く疑われる者の割合の減少」など、糖尿病に係わる数値がなかなか改善していないようです。糖尿病は自覚症状がないとも言われていますが、数値が改善しない原因は何でしょうか。

(委員) 糖尿病自体は症状が出ず、末梢循環障害が様々な病気の原因になります。例えば、網膜にくると視覚障害、腎臓にくると腎症、手足にくると血行障害、また、末梢神経障害も出ます。そのような症状が出るのは糖尿病になってからですし、症状が出た頃には様々な治療をしてもなかなか良くなりません。なので、早くからの対策が必要ですが、糖尿病自体は症状が無いので、患者さん自身で症状が無いと、なかなか病院にも来なかったり、病院に来てお薬を飲んでいても途中で突然中断したりします。患者さんには

色々と説明するのですが、大丈夫だという判断をされる方が多いです。これはもう、繰り返し説明するしかないと思います。

(委員) 被保険者数が約15万人であるのに対し、医療費通知を出す件数は18万件ですよね。この差が生じる理由を教えてください。

(事務局) 医療費通知は延べ数で、郵便の発送件数です。通知書1枚につき19件分しか記載することができませんでしたので、被保険者一人あたりの受診件数が多くなると、発送件数は被保険者数よりも多くなります。今年度の8月末の発送分からは、一枚について45件記載できるよう改善しております。それに伴い、事務コストも削減されております。

なお、医療費通知は、制度上確定申告に利用できますが、11月、12月受診分については技術的に通知書に記載することができません。従来どおり、領収書の添付が必要となります。ご近所などで確定申告について話をされる機会がありましたら、医療費通知の他に領収書(11月、12月受診分)も保管しておいて欲しいということをごPRいただければと思います。ぜひともご協力をよろしくお願いいたします。

(委員) 10月分までしか記載できない医療費通知が確定申告に利用できるということは、そもそも改善が必要だと思います。税務当局からすれば、そのような事態を想定して翌年の修正申告で対応するか、あるいは、税法を見直す必要もあるのではないかと思います。

(事務局) 確定申告における医療費通知の利用について、国は税務当局とは協議ができているとのことですが、被保険者からは、「確定申告に使えると書いてあるのに使えない」などのお叱りを多数いただきます。その旨については、保険者の意見としても国に挙げていきたいと思っています。

3 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)の取組みについて

(委員) 高齢者の中には、食事のコントロールができず体重が減少する

など、健康管理が難しい方もおられます。そのような方々に対してはどのような対策が必要でしょうか。

(事務局) 高齢者の健康管理で問題になるのが、体重というよりは低栄養です。各市町を訪問して介護予防の担当者と話をした際も、介護保険の介護予防事業の中でも口腔、栄養の事業を実施するなどして、できるだけ高齢者の低栄養の部分を考えていきたいという話を聞きました。高齢者は、健康教育・健康相談という形で出向いて相談をするのがなかなか難しいので、高齢者に近いところで相談事業をする方がよいのではないかという国の指針も出ております。そこで、低栄養の方などのデータを抽出して、訪問して、その方の生活を見て、指導をしていくという体系づくりが大事だと思います。

(委員) テレビなどで特定健康保健食品やサプリメントの宣伝をよく目にします。ある特定の成分だけを摂取することが健康に役立つのか、疑問に感じる時もあります。高齢者になると、自分の好きなものばかり摂取してしまい、健康に必要なものは採らなくてもいいのではないかと思う時もあります。このことについて、高齢者に対する指導や相談を保健師さんにしていただけるとありがたいのですが。

(事務局) 高齢者の方は健康でいたいので、食事や運動を一生懸命にするあまり、本来は欲しくない物ややりたくないことでも無理にやってしまう傾向があるようです。そこで、保健指導をする者としては、強制ではなく本人が意欲的に取り組めるような指導をしていきたいと思います。

サプリメントにつきまして、委員様の方から何かご意見はありますでしょうか。

(委員) サプリメントに関してですが、薬局ではサプリメントの治療効果について言及しないよう保健所から指導を受けております。サプリメントの市場は、特に通信販売を通じて拡大しているようですが、薬局や薬剤師はその実態を把握できておりません。いずれ

にせよ、サプリメントは補助的なものですので、実際の食事が大事だということを啓蒙していきたいと思います。

(委員) 公募委員さんから何か感想などはありますか。

(委員) 今日初めて、「フレイル」という言葉を聞きました。私は、社会福祉協議会の事業で、65歳以上の人を対象に講演会などを開催しております。そこでは、著名な先生をお招きし、食生活と運動についてお話をさせていただきました。今日のお話を聞き、そのような活動もフレイル対策の一環になっており、実のあることだと実感しました。

(事務局) ご意見をありがとうございます。フレイル対策を高齢者の方が集う場を活用するなど、地域ぐるみで介護予防を一体的に実施することで、健康寿命の延伸につながることを理想だと思います。各市町でも地域包括ケアシステムを考案している中、後期高齢者医療としてどのように参画していけるかが検討課題だと考えています。市町からの意見を聞き、保険者としてデータ提供等で連携し介護予防と保健事業の一体化した健康づくりを今後考えていきたいと思います。

(委員) 最後に一つだけ提案を申し上げます。県内には保健医療大学、香川大学医学部があり、地域医療や保健関係専門の先生方が多数おられます。そのような先生方と連携を深めることが必要だと思います。まずは、大学を通じて適切な方を派遣してもらい、高齢者の健康管理などについて、講演をしていただくのも良いかと思えます。

それでは、時間になりましたので、本会を終了したいと思います。本日は貴重な意見をいただきまして、ありがとうございました。