

## 平成30年度第2回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

日時 平成31年2月8日（金）  
午後1時30分～午後2時50分  
場所 山口県後期高齢者医療広域連合大会議室  
（山口県自治会館4階）

### 【出席者】

出席委員：田中委員（会長）、中村委員、平田委員、岡崎委員、萬委員、山野委員、  
天舛委員、山下委員、田畑委員、池井委員、宮崎委員

広域連合事務局：齊藤事務局長、末次事務局次長、松浦総務課長、森本業務課長、  
中川総務課長補佐、乙吉業務課長補佐、中野総務係長、美好資格・  
保険料係長、緒方医療給付係長、須子保健事業推進係長、松岡主任、  
藤川主任

欠席委員：杉山委員

### 1 開会・事務局長挨拶

平素から広域連合の取り組みに対しご理解、ご支援いただき、厚くお礼申し上げます。

早速、後期高齢者医療制度の来年度予算額についてお話しする。来年度の国の予算案は、5兆3千億円余りで前年伸び率1.7%である。このうち、医療費負担金の伸びは2.9%である。広域連合の予算については現在発表に向けて調整中だが、ベースとなる医療費総額は国とほぼ同様の2.9%程度の伸び率を見込んでいる。先月末に後期高齢・国保の平成30年度上半期の医療費速報が発表されたが、この中で全国の後期高齢者医療費は1人あたり0.5%減、被保険者数の伸びが2.6%増となり、医療費の伸びは2.1%増となっている。一方全国の市町村国保医療費は1人あたり1.1%増、被保険者数が4.3%減となり、医療費総額も3.2%減となっている。山口県の後期高齢・市町村国保についても全国とほぼ同様の傾向。医療費総額は後期高齢が0.8%増、市町村国保は3.7%減である。

次に保健事業のうち、平成32年度からの本格実施とされている高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施だが、平成31年度は47広域で各2か所あたりの実施が想定されている。高齢者の低栄養防止・重症化予防関係事業も含め、国の予算額は6.1億円が計上されている。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について具体的な事業スキームや国の支援内容等の詳細については、今後先進事例や事業実施ガイドラインとして示されると考えており、本広域連合においても事業実施に向けて検討を進めている。本日の会議では、この事業への取組・検討状況のほか、保険料軽減特例の見直し、あん摩・マッサージ、はり灸の受領委任制度等について説明する。委員の皆様には忌憚のないご意見をいただきたい。

## 2 テーマ

### (1) 保健事業の実施状況等について

#### 〈質疑応答・意見交換〉

・事務局から資料1（データヘルス計画に基づく保健事業の実施状況について）の説明

【委員】 歯科健診では歯周病と虫歯の検査をするのか。

【事務局】 歯周病や虫歯の検査もだが、口腔機能のチェックを中心に行っている。

【委員】 一般的な歯科健診では、1本ずつ虫歯や歯茎の状況を調べるが、後期高齢の歯科健診では口腔機能とって物が飲み込みにくくないか、口の中が乾燥していないかといったチェックに重きをおいている。歯周病や虫歯についてはあり・なしの判定をし、あれば治療に入るという流れ。その日に治療する場合もあれば、後日改めてということもある。飲み込み等の検査については、そこから介護と連携していくということもあり、一般的な歯科健診とは少し違う。

【委員】 保健事業の実施について、生活習慣病等の重症化予防のうち糖尿病性腎症重症化予防の対象者をピックアップするのは広域連合が行うのか。対象は山口県全域か。

【事務局】 モデル事業ということもあり、今回に限っては山口市医師会の管轄内で広域連合から直接保健師が訪問できる範囲から対象者を抽出している。

【委員】 訪問歯科健診の平成30年度実施市町はどこか。

【事務局】 市町の実施事業に対して広域連合が補助するという形で行っており、山口市と下松市で実施している。

【委員】 3ページの受診勧奨による受診率について、同様の勧奨を行っているが受診率はこんなに高くない。健診結果において、1つ以上の項目が受診勧奨判定値以上というのがミソなのかなと思うが、全ての健診結果のうち項目毎で1つでもひっかかれば、全員に勧奨通知を送っているのか。

また後発医薬品について、平成30年度の72.4%という使用実績は調剤レセプトのみが対象で、院内処方分は含んでいないのか。今までは国と同様に調剤レセプトのみで統計をとっていたが、来年度からは政府目標の80%という数値に向けて、院内処方分も含んだ数字を出そうということに国がなったため、そういう動きになっている。広域連合のこの数字に院内処方分が含まれていないのであれば、来年度はどうする予定か教えてもらいたい。

【事務局】 各項目のうち健診結果が受診勧奨判定値以上になっている項目が1つでもあり、かつ医療機関未受診者には全員送っている。保健指導の判定値ではなく、受診勧奨判定値で判断している。要経過観察や治療の必要なしとなっている人は除いている。後発医薬品については、調剤レセプトのみが対象。

【会 長】 院内処方分が入ると、D P Cの関係もあり使用実績の数値は上がるのか。

【委 員】 下がると思われる。確かにD P Cでは後発医薬品の使用は高いが、それ以外ではやはり院内処方における後発医薬品の使用は低い。現在調剤レセプトだけで78%ほどあるが、院内処方分を含めると3%ほど落ちて75%位になる。レセプトの数で見れば調剤のほうが圧倒的に多いが。

【委 員】 3ページの糖尿病治療中断者受診勧奨について、平成29年度と30年度では送付者数に約5倍の差があるが、抽出方法を変更したのか。何か要因があるのか。

【事務局】 平成29年度はKDBを利用して治療中断者の対象者を抽出したが、初年度ということもあり条件をきつくして精査した結果、この数値となった。平成30年度は条件を緩和したため、前年度に除外された方が対象に含まれ、送付者数が増えた。

【委 員】 5ページの訪問健康相談事業について、効果のあった者の定義は何か。

【事務局】 資料がないのですぐにはわからないが、重複・頻回受診者の抽出要件それぞれについて効果の定義を設けている。それを基に指導後3か月間のレセプト状況で確認している。

【会 長】 対象者の抽出や事業は広域連合でやっているのか。訪問指導にたどりつくまでが難しいと言われたが、原因は何か。

【事務局】 データの抽出は広域連合で、訪問指導は業者委託している。電話番号がわからないというところでもかなり対象が減る。また連絡が取れても、電話を使った架空請求や振り込め詐欺を連想するのか警戒される方が多い。一度了承された後もやはり何か怖いと言ってお断りされる方もいる。

【会 長】 動き出したばかりの事業なので、今後の動向を見つつ必要があれば保険者間で情報交換しながら、良い事例があればどんどん参考にしながらやっていただければと思う。

・事務局から資料2（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について）の説明

【会 長】 同様の取組みが被用者保険でも行われる予定なのか。

【委 員】 市町が介護保険の主体となっているため、それと合わせてやっていこうという取り組みだと捉えている。そのため被用者保険は特に予定はない。

【会 長】 年代的に国保や後期高齢といった医療保険の保険者と介護保険の保険者が重なってくるため、この領域が割と連携しやすいのであろう。

・事務局から資料3（後期高齢者医療制度の保険者インセンティブについて）の説明

【会 長】 保険者インセンティブの国予算は年々増えているのか。

【事務局】 国の予算が28年度20億円、29年度50億円、30年度100億円となっている。その予算が、点数と被保険者数に応じて47広域連合へ配分されている。

【会 長】 山口県はだいたいあらゆる分野において全国の100分の1スケールだが、29年度は山口県広域連合に1億円近いお金がきており大事な取り組みと言える。

【委 員】 国費100億円を全国の後期高齢者医療広域連合で分けあうということで、もらえるものはもらったほうがいいと思う。そういう意味では、“高齢者の特性（フレイルなど）を踏まえた保健事業の実施”は配点が18点のうち採点は4点と低いため、もっと頑張っていたきたい。

・事務局から資料4（平成31年度以降の保険料軽減特例の見直しについて）の説明

【会 長】 7月から被保険者への周知を行うのか。

【事務局】 7月の保険証送付に合わせて周知文を同封する予定。その前から、市町窓口でのポスター掲示なども行う。

【委 員】 自分が9割軽減、8.5割軽減、7割軽減該当とはっきりわかるような通知が来るのか。

【事務局】 今のところ、実情に合わせた軽減割合を記載し通知する予定。

・事務局から資料5（あはき療養費の受領委任制度について）の説明

【委 員】 医療保険だと審査支払機関を通して査定・返戻ができるが、柔整やあはきについては審査委員会に査定・返戻の権限が無く、不正があっても指導監督しかできない。自動車事故の自賠責保険でかかる費用は、医療保険にかかった場合と比較すると柔整は1.5～2倍とされている。

柔整については医師会から各医療機関へ同意書を簡単に書かないように徹底指導しているため請求は7万6千件から7万1千件と減っている。しかし、あはきについては、同意書が電話や口頭だけでも更新できていたこともありどんどん増えている。審査委員会の権限を強くしないと不正は減らないと心配している。

【委 員】 被用者保険では柔整が増えていて、この資料の数字は後期高齢者の数字だけだが、私の知る限り療養費はずっと右肩上がり。山口県内での不正もあると聞いているし大阪府が突出して多いとも聞く。あはきの件については、受領委任制度もいたしかたないと思う。国で喧々諤々と議論があった末にこの仕組みが導入されたことや、代理受領はこれまでやっていたこともあり、1月からこの仕組みに参加している。今後怪しいものは情報提供して、指導してもらうことに尽きる。

【委 員】 受領委任制度にずっと反対していた経緯があり最終的にはどちらかを保険者で選択することになったが、山口県内でも組合によって対応が分かれている。ある組合では償還払いを選択することとなった。加入者数が3千人強で、あはき療養費にいたっては利用者が数名のため、事務局としても負担がかからないという結論になった。

【会 長】 どうしても後期高齢者が利用する機会が多いため影響も大きいと思われるが、柔整の方は自動車事故の後遺症治療で利用することもある。本来の医科歯科調剤のように正面から保険指定を受けて現物給付を受けているのとは違い、伝統的な東洋医学の系譜に基づくものであり少し仕組みが違う。被保険者の皆様から今後制度について疑問が出た場合は、よろしくお願ひしたい。

また医師会など診療側からも保険者側に情報提供できるものはしていただき、適正な給付につながるようご協力いただきたい。

【委 員】 保健事業と介護予防の一体的な実施について、介護予防では健康寿命を延ばそうということで、自治体も取り組んでいる。前期高齢者と後期高齢者を分けずに一体的にやっている。市町村あるいは学校区毎に協議会を作りやっているが、その中でも明らかに後期高齢者という言葉も出ていないし、区別もしてない。介護予防において元気な高齢者が介護の必要な高齢者の介護の担い手になりなさいということで動いている。その中で広域連合としては一体的な実施というものについて、どのように考えているのか。

【事務局】 介護保険では前期・後期という区別はないが、保健事業と介護予防の一体的な実施では、現状75歳未満の前期高齢者もいずれ後期高齢者になるということで、広域連合としても地域住民の皆さんが自主的に運営する通いの場を活用し、保健指導の場としていきたい。事業そのものははっきり決まっていないが、啓発活動については年齢を分ける必要はないと考えている。ただ個別に保健指導を行う場合を見ると、広域連合がもっているデータは後期高齢者医療の被保険者のもののみであり、そのあたりをどうするかは今後市町と連携しながら進めていきたい。

【委 員】 ある自治体では100歳体操といって、自治体が費用を負担し、道具を貸し出してやっている。もちろんそこには後期高齢者も前期高齢者も含まれている。広域連合もある程度経費負担、役割分担してもらってもいいと思う。

【委 員】 山口に来て日が浅く、後期高齢者医療についてこういった取り組みをされていることも知らなかった。保険者インセンティブも山口県の順位が高いということで、以前住んでいた大阪の順位が低く驚いた。あはき療養費や柔整についても知らないことが多く勉強になった。

### 3 閉会

会長より閉会を宣言