

第 2 回 埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 懇 話 会

平 成 3 0 年 1 2 月 4 日

埼 玉 県 後 期 高 齢 者 医 療 広 域 連 合

第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1. 日 時 平成30年12月4日（火）午後1時30分から午後3時17分まで
2. 場 所 浦和合同庁舎5階 第5会議室
3. 出席者（委員）

石川稔会長、伊関友伸副会長、
久保田武志委員、石川雅昭委員、山内寛委員、
田中孝之委員、吉沢晴光委員、浅水英雄委員、
廣澤信作委員、小杉国武委員、金子伸行委員、
桑島修委員、柴田潤一郎委員

（事務局）

菱沼事務局長、関口事務局次長兼総務課長、碓井事務局次長兼保険料課長、
田中給付課長、福田総務課主幹、川邊総務課主席主査、
笠原保険料課主幹、松本保険料課主席主査、
星野給付課主幹、鈴木給付課主幹、長谷部総務課主査

（オブザーバー）

埼玉県保健医療部：近藤国保医療課主査

4. 次 第

- （1）開 会
- （2）会長挨拶
- （3）議 題
 - （ア）保険料の収納状況について
 - （イ）保健事業の実施状況について
 - （ウ）その他
- （4）閉 会

開会 午後1時30分

- ・開会
- ・会長挨拶

○会長 それでは、規定によりまして議長を務めさせていただきます。

まず、本日の傍聴の方はいらっしゃいますか。

○事務局次長兼総務課長 いません。

○会長 分かりました。

それでは、ただいまから平成30年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催いたします。

本日の会議録につきまして、後日署名をいただきたいと存じますが、署名委員として、埼玉県薬剤師会の金子委員、伊関副会長、お二人にお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、次第に従いまして議事を務めさせていただきます。

議題（1）保険料の収納状況につきまして、まず事務局から説明をお願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 保険料課長の碓井でございます。いつも大変お世話になっております。

議題1、保険料の収納状況につきまして、ご説明させていただきます。

では、資料ナンバー1をご覧ください。

まず、1の平成29年度保険料の収納状況でございますが、一番上の【保険料収納額】の表をご覧ください。

現年度分と滞納繰越分の合計で納めていただくべき調定額は634億1,478万円、実際の収納額は624億6,197万円と、いずれも前年度比約40億円の増となっております。不納欠損額1億4,432万円を差し引いた未収額は8億847万円となっております。

次に、【保険料収納率の推移】の表をご覧ください。

この表は保険料収納率について、現年度分全体、現年度分のうち普通徴収分、滞納繰越分ごとに収納率の上位4団体、下位4団体及び埼玉県全体の平均と全国平均の収納率を年度ごとに集計したものとなっております。

埼玉県の平成29年度の収納率は、この表の一番上の右側、上から3段目、現年度分全体が99.31%、現年度分のうち、普通徴収分は表の中ほどにあるとおり98.36%、滞納繰越分が表の一番下のくくりとなっておりますが34.19%と、いずれも前年度よりも上昇してお

ります。全国平均の収納率につきましては、埼玉県全体の収納率の上段に表示しておりますが、現年度分全体が99.35%とアップしております。現年度分のうち、普通徴収分、滞納繰越分も全てアップと、全国平均においても全ての収納率が上昇しております。

1点訂正がございます。表のすぐ下の※印の行の後段の部分、「現年度分の色付きは県南の団体」とございますが、この部分、間違いでございますので削除をお願いいたします。

埼玉県の収納率は、現年度分の全国平均との比較では、平成28年度の0.05ポイント差から平成29年度は0.04ポイント差へとわずかながら差が縮小しておりますが、依然として全国平均を下回る状況が続いているため、効果的な収納対策によって、より一層収納率を向上させることが課題となっております。

収納対策につきましては、裏面の2、平成30年度の保険料収納対策をご覧ください。

保険料収納率については2つの傾向が見られます。

1点目といたしまして、東京都と隣接する県南部の団体については、被保険者の異動も多く、保険料の徴収方法が年金から天引きの特別徴収となる方の割合も低くなるために、収納率が低い傾向になります。

2点目といたしましては、県全体の傾向については一部の例外を除きまして、人口規模の小さい団体は収納率が高く、人口規模が大きくなるにつれて収納率が低下する傾向にあります。人口規模の大きい団体であっても、後期高齢者医療を担当する職員数は被保険者数に比例して増員とは限らないため、厳しい体制にあります。収納率が低い傾向にある大きい団体の収納率が改善しますと、県全体の収納率も大きく改善することが見込まれます。

そこで、(2)の収納対策の実施状況をご説明申し上げます。

収納は市町村が行い、広域連合が市町村支援を行っておりますが、取組としては、市町村訪問、短期被保険者証の発行、収納事務研修会の開催、各種情報の提供などがございます。

まず、①の市町村訪問につきましては、毎年14団体ほどを選定して実施しているもので、主に市町村における保険料収納事務の実施状況を確認するとともに、取組に改善の余地がある点には助言を行い、ほかの団体でも効果的と思われる取組があれば、ご了解いただいた上で他の市町村に情報提供を行っております。

次に、②の短期被保険者証の活用についてですが、通常の被保険者証は有効期間1年間のところ、この短期被保険者証は有効期間4カ月としているもので、前年度の保険料のうち90%以上を滞納している方であって、保険料の軽減を受けていない方が主な対象となっております。その交付に当たっては、原則として市町村の窓口にお越しただいて、その

際の納付相談において、生活の状況等を直接お聞きするなど折衝の機会を持つことにより、保険料の滞納解消に向けた方策を探っております。滞納している保険料の全部または一部の納付があった場合などは、一般の被保険者証に切り替わっております。

短期被保険者証の発行数につきましては、中ほどの表のとおり、近年増加傾向となっておりますが、8月に交付を受けた人数のうち、1年後の7月にはその半数近くの方が通常の被保険者証に切り替わっている状況について確認いただけたと思います。

なお、表の下のとおり、近隣都県では埼玉広域よりも多く発行されており、活用されておりますことから、今後も本県も短期被保険者証の発行を市町村に働きかけてまいります。

次に、③の収納事務研修会の実施ですが、主に滞納者との納付折衝方法や滞納整理の実施方法について具体的な研修を行っております。従前は年1回の開催としておりましたが、平成30年度は3回と増やし強化しております。5月、10月に続き来年の1月にも研修を予定しております。

最後に、④市町村への情報提供は、効果的な取組についての情報のほか、各種調査によって把握した市町村ごとの収納率等のデータを集約しフィードバックするなどしており、今後も引き続き市町村と連携しながら収納対策に取り組んでまいります。

以上で保険料の収納状況についての説明を終わらせていただきます。よろしくお願いいたします。

○会長 ただいま、保険料の収納状況につきまして、事務局からご説明がございました。委員の皆様から何かご発言、ご意見、ご質問、何でも結構でございますので、ご発言をお願いいたします。

石川委員、お願いします。

○委員 石川でございます。

保険料の未収額は、全体として4億3,291万円ということになっておりますが、75歳以上の方々であれば年金等を受給していると思うのですが、後期高齢者医療制度に加入をされていない方たちというのはどういう方が多いのでしょうか。その辺をまず最初に伺いたいと思います。

○会長 事務局、お願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 75歳以上の方は全て後期高齢の医療制度に加入いただくことが原則ではあるのですが。

○委員 75歳以上の方の大部分が年金を受給している人だろうと思いますが、普通徴収ということは、年金から天引きをされていないわけですね。そういう天引きをされない方、いわゆる普通徴収をされる方とは、どういう方が多いのでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 お尋ねの、どういった方が普通徴収の対象になるのかということですが、年金の額が少ない方、それから年金が全くない方、年金がある方でも、介護保険料等を差し引いた結果、ある程度一定の額が残らない方になりますと、生活への支障を考慮して、後期高齢の保険料は天引きをしない形になっております。

○委員 今の説明によりますと、年金の額が少ない、例えば収入が少ないからということになりますと、滞納が解消されるのはなかなか難しいのではないかと思います。それを、滞納される方等にこういう方法で徴収したらいかがかという説明や指導を各市町村にするんでしようけれども、もともと収入の少ない方々に、役所に行ってそういう指導をしても効果が上がらないのではないかと、説明を聞きながら思ったのですが、いかがでしょうか。

○会長 事務局、いずれにしても、今のご質問は、お金がない人からは保険料を徴収できないのではないのでしょうかと、素朴にご質問をいただいています。そういった方々に対してはどうつなぐのかというところをご説明いただけますか。

○事務局次長兼保険料課長 そういう方々については、先ほどの短期被保険者証というお話もさせていただきましたが、実際に生活の状況を、収入が本当にあるのか、ないのか、資産はないのかなど調査をさせていただいて、本当にご負担が難しいという方につきましては福祉部門につないで、例えば生活保護の対象になっていただくなど、市町村の窓口では横の連携で支援をしていただいております。

○委員 分かりました。

○会長 ほかにございますでしょうか。

○副会長 収納率について、全国平均との差は縮小しているとのことですが、全国で収納率の順位が恐らく出ていると思いますので、埼玉の順位と、千葉、神奈川、東京の順位をそれぞれ教えていただければと思います。

○会長 お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 まず、埼玉県全国順位でございますが、平成29年度の順位は38位となっております。ちなみに、平成28年度、27年度は40位でしたので、若干の改善は見られております。

それから、近隣都県の状況は、東京、千葉、神奈川については、やはり本県と同じように首都圏ですので、悪いという状況になっております。東京都が47位、千葉県が39位、神奈川がちょっと頑張っていて27位という状況でございます。

○会長 よろしいですか。

○副会長 では、神奈川並みをぜひ目指していただく。余り無理な徴収をするとまた問題もあるので、本当に生活に困っている方については、きちんと生活をつなぐ。制度に乗っ

かれる人には払っていただく。これが制度の趣旨だと思いますが、収納率を上げていくという形は目指さざるを得ないと思いますので、頑張ってくださいと思います。

○会長 激励のお言葉でございました。

では、桑島委員、お願いします。

○委員 健保の桑島でございます。

この収納率の考え方について、推移のほうを見ますと、現年度という枠組みがありますが、これは対応する過年度が存在をしているのかというところが1点、それと、滞納繰越額について、上位4団体、下位4団体、それぞれ出ていますが、毎年数字を見ていきますと、余りにも差が大きいと思われるのですが、先ほどのご説明では、県南部であるとか団体の規模であるとかというご説明がありました。本当にそうなのだろうか。例えば、29年度なら、神川町、ときがわ町などが非常に厳しいところとして挙がっており、どうなのかなというところがあるので、何か事情があればお聞かせいただきたいと思います。

○会長 では、お願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 過年度の考え方については、現年度分が未収になった一番右の未収額が翌年度に繰り越され、滞納繰越分ということになります。滞納繰越分の収納率の上位、下位の開きが大きいということと、町の規模によってこの差が大きいという点については、確かに小規模なところは傾向としては収納率が高いという状況にはありますが、そうでないところについては、その地域性もあると思いますが、細かいところまでは、分析はされておられません。

ただ、高額滞納者が多く、その方がなかなか納めてくださらなかったりすると、そのまま繰越しが続いておまして、大きな影響を与えることもあるかと思えます。

○会長 よろしいですか。

○委員 ありがとうございます。

結果、これが不納欠損に結びつかないように、何とか各市町村を含めてご努力をお願いできればと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

○委員 協会けんぽの柴田です。

裏のページの短期被保険者証の活用の表の見方なんです。29年度の翌年7月末156人というのは、1日たつと30年度の8月当初となるんですが、278人が156人になって、次358人になると。ここはどういう基準で書かれているのかが、表の見方が分かりません。

○会長 事務局、お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 まず、交付者数は、その年度の8月当初に対象となる方の人数が書かれております。その方々が1年たってどうなったかというのが翌年7月末ということになります。例えば29年度のところですと、278人が交付を受けていたものが、保険料が収納されたりしまして、156人に減っているということです。年度が変わりますと、対象者を再検討いたしますので、30年度についてはさらに増え、358人になっているというような動きになっております。

○委員 そうしますと、358人の中に156人がいて、この1年間で200人増えたということですか。

○事務局次長兼保険料課長 そうですね。増えたということと、発行団体数という一番下の段の数字を見ていただくと、発行する市町村が増えておりますので、その分もまた増えてきております。

○委員 市町村数が増えるのと、人数と関係ないような気がする。

○事務局次長兼保険料課長 対象の方がいても、発行していただける市町村と、必ずしも発行しない市町村があります。

○委員 そうしましたら、発行していない市町村は、どのくらいありますか。

○事務局次長兼保険料課長 63市町村引く35ですので、約半分。

○会長 柴田委員、いいですか。

いわゆる短期被保険者証を交付することによって、滞納する人たちに対して接見をしてお話をして、納入を督促するという制度だと思えます。ただ、やはり、短期被保険者証などを交付することによって、遠慮して医療機関を受診しなくなるなど、いろんなことを勘案して足踏みをする市町村があるのは事実なんです。

○委員 分かりました。仕組みは国保も使っているのです。

今、短期被保険者証を発行していない半分の市町村の国保では発行しているんですか。

○事務局次長兼保険料課長 そこまでは把握しておりません。

○委員 同じ市町村でやっているのであれば、足踏みしているということであれば、国保も足踏みしているのかもしれないし、よく分からないですが、後期高齢者だけの問題ではないと思います。

この表の見方が分かったところで、278人のうち156人、1年間で100人減りましたと。この100人から徴収できて滞納額は減ったのですか。それとも、さっきのように徴収はできないけれども対象外になったとか、あるいは死亡したとか、要は実質的に、徴収により減った人数というのはどのくらいあるんですか。

○事務局次長兼保険料課長 手元に具体的な資料はありませんが、実際に納付があったた

めに減った方は100人ぐらいで、残りは死亡や生活保護に移行したなどの方々になります。

○委員 その辺をしっかりと見ていないと、数字だけでは分からなくて、例えば過年度の数字が減ったねというときには、実は時効で消滅になって減っているとか、いろんな形があって、実際に徴収は、納付があったのかということが非常に重要な議論だと思うので、これは後期高齢者だけの話ではありませんが、数字だけ見ると、すごいとなっても、実際に入ってきた保険料はほとんどないという状況もあり得るので、特に高齢者が対象ですから、亡くなられて相続の後とか、要は、徴収対象でなくなったために減ったという場合が多くなるような気がしますので、そこはしっかり議論していかないといけないと思います。今後こういう議論をするときには、キャッシュフローを見せていただくなど必要だと思いますので、よろしく願いいたします。

○会長 埼玉県は他県と比べて、国保の短期被保険者証の発行割合は高いと認識していました。ですから、柴田委員ご指摘のとおり、後期高齢者制度のリンクを適正にやらないと、税の不公平感が残りますので、ぜひ積極的に活用すると。さっき言ったように取れない人から無理に取れということではありませんので、適正に制度を活用して納付をお願いすることだろうと思いますので、事務局はよろしく願いをいたします。

ほかにございますでしょうか。よろしいですか。

それではほかにございませんので、議題（１）の保険料の収納状況につきましてはここで終了させていただきます。

次に、議題（２）保健事業の実施状況につきまして、事務局から説明をお願いいたします。

○給付課長 給付課長の田中と申します。

議題（２）保健事業の実施状況についてご説明申し上げます。

それでは、まず資料のナンバー２－１をご覧ください。

まず１、平成30年度における取組についてでございます。

本広域連合では、第２期保健事業実施計画を策定し、今年度から当該計画に基づいて積極的に保健事業を推進しております。実施項目、取組一覧に示したとおりでございますけれども、本日は重点項目や新規の項目を抜粋いたしまして、最新の実施状況についてご説明をさせていただきます。

まず、（１）健康づくりリーフレットについてでございます。こちらは、今年度から新たに開始した取組です。

加齢に伴い心身の機能が低下した状態をフレイルと呼んでおりまして、後期高齢者の健康に関する最重要課題となっております。このフレイルを予防するためには、何より高齢

者一人一人が日々の生活において実質的に健康づくりに取り組んでいくことが最も重要です。

そこで、まずはフレイルという言葉について知ってもらおうということ、そして、その予防に役立つ実質的な健康づくりの普及啓発を目的として、健康づくりリーフレット「はじめよう 75歳からの健康づくり」というものを新たに作成いたしました。お配りいたしましたA3のカラーの小さく折ったリーフレットでございます。併せてご覧ください。

75歳になる方には、お住まいの市町村から後期高齢の被保険者証が送付されますけれども、その際、このリーフレットを同封することで、後期高齢者となったことをきっかけに、健康づくりを始めましょうと呼びかけるものでございます。

リーフレットの1ページをご覧ください。

フレイルについてご紹介をしております。

フレイルの予防には、まず自分自身の健康状態に関する気付きが重要であるということから、左の下のほうにチェック欄をチェックしてみましようというものを設けまして、この5つの項目の中で3つ以上該当する場合はフレイルの可能性が高いと判断されております。

続いて、リーフレットをお開きいただきますと、フレイルの予防として口腔ケア、栄養、運動及び社会参加の4つのポイントを紹介しております。作成に当たりましては、どれも高齢者が自宅や身近な場所で取り組める内容とすることを念頭に置きました。

また、市町村の介護予防の取組とも連携できるように、住民主体の取組についてもご紹介しております。

続いて、裏面4ページです。

健康診査や健康長寿歯科健診の記事を掲載しております。また、医療費適正化へのご協力やかかりつけ薬局の推奨についても周知しているところです。さらに、地域活力の維持のためには、高齢になっても元気に働く高齢者の存在が重要であることから、埼玉県シルバー人材センター連合を運営する公益財団法人いきいき埼玉にご寄稿をお願いいたしております。このリーフレットは今年度初めて作成したものでございますけれども、来年度以降も内容を見直しながら、新規加入者へ配布を継続していくつもりでございますので、委員の皆様からのご意見をお願いいたします。

続きまして、(2)の歯科健診結果を活用したフレイル対策についてでございます。

こちらから今年度から新たに開始した取組でございます。

フレイル対策を効果的に進めるためには、先ほどのリーフレットのような新規加入者全員にアプローチするやり方も重要でございますけれども、既にフレイルの兆候が見られる

方については、できる限り早期に積極的な介入支援が必要となります。この取組では、歯科健診結果を活用し、口腔機能の低下が見られる者をフレイルが疑われる者としてフレイルの予防、改善または重症化予防を目的として介入支援を行うこととしております。

なお、ここでいう歯科健診につきましては、広域連合が前年度に75歳に到達した被保険者を対象として実施する健康長寿歯科健診のことでございまして、各市町村が独自に実施している歯科健診あるいは個人で定期的に通院して健診を受けたものは含まれておりません。

前回の懇話会の中で、歯科健診の受診率が10%を下回っているというお話をさせていただきました。当然、受診率も広域連合が委託して実施している健康長寿歯科健診のことでございまして、この今回のフレイル対策というものを進めていく上でも、抽出対象者を広げるといった観点からも、歯科健診の受診率の引上げが重要であると考えております。

取組の説明に戻りまして、フレイルは健康な状態と要介護状態の中間の状態を指し、このまま放置すると要介護状態に陥ってしまうことから、フレイル対策と介護予防とはほぼ同じ課題と考えております。このことから、この取組では市町村が行う介護予防事業と連携して、効果的かつ効率的に実施することを目指しております。対象者の基準ですが、体重が低く、かつ嚥下機能、すなわち食べ物などを飲み込む力が低下している者としております。実施する内容といたしましては、訪問による保健指導を行うことが最も手厚い支援といえますけれども、保健師等のマンパワー不足もあり、実際にはそこまで対応できていない場合も多いという状況でございます。例えば、運動教室や通いの場など、既存の介護予防事業への参加を勧奨していくという形が効率的です。

いずれにせよ、実施する市町村の判断により、効果的かつ効率的にフレイル対策を展開していただけることを期待しているところです。

なお、各市町村の実施状況につきましては、今後調査を行いまして、次回の懇話会で報告をさせていただきたいと考えております。

続きまして、(3)の生活習慣病重症化予防に関する医療機関受診勧奨についてでございます。

こちらは、昨年度試験的に実施いたしました。本格的な実施は今年度からとなっております。ご承知のとおり、生活習慣病は健康にとって重要な課題であり、医療費に大きく影響することから、後期高齢者の場合は特に適切な医療のもと、重症化させないことが重要です。

そこで、健康診査において、高血糖、高血圧、脂質異常といった異常が見られるにもかかわらず、病院に行かずに放置しているというような方を特定いたしまして、病院へ行く

ことを勧めるという取組を行ったところです。

具体的には、抽出基準として、資料のナンバー 2-2 をご覧ください。

高血糖、高血圧、脂質異常のそれぞれについて、その表に示したとおりの抽出基準を定めております。

今年度の状況で、これらいずれかの基準に該当する方は1万8,140人で行っていただきました。このうちの9割以上に当たる方は、病院に行っていることが確認できましたが、残りのおよそ5%に当たる1,003人の方は定期的に病院に行っておらず、健診結果を放置していると考えられます。そのうち17人はその後、県外転出や死亡等で対象外となったということで、残る986人に対し、9月28日に受診勧奨の文書を発送しました。

対象者に送付した書類につきましては、資料のナンバー 2-3 をご覧ください。

医療機関への受診勧奨のお知らせと題しまして、昨年度の健診結果とともに、どの項目で異常が見られたのかをお示しいたしまして、必要な検査や治療を受けることを勧奨しているところです。

次に、資料ナンバー 2-4 のチラシもご覧ください。

このチラシは資料 2-3 の文書に同封したものです。

「健康診査は受診した後が大切です！」といたしまして、それぞれの項目について説明するとともに、これらの異常を放置することの危険性を説明いたしまして、このようなことにならないように、自覚症状がなくても医療機関を受診して適切な治療を受けましょうとしているところです。

なお、これらの書類を9月28日に広域連合から一斉に送付したところですが、対象者のうち血糖値が特に高い者については糖尿病のリスクが非常に大きいということで、早期かつ確実な介入が必要であるということから、市町村に依頼いたしまして、市町村の職員による個別介入を併せて実施していただくこととしております。この個別介入の実施条件につきましても、今後調査して取りまとめまして、次回の懇話会で報告させていただきたいと考えております。

続きまして、(4)の適正服薬の推進についてでございます。

これもまた、今年度新たに実施する取組です。

これまで、薬に関する取組といたしましては、医療費の節約を目的としてジェネリック医薬品の使用促進というものを行ってまいりましたが、それ以外は特に行っておりませんでした。しかしながら、近年高齢者の多剤服用や残薬の問題というのがクローズアップされておりまして、国においても対策を検討しているところです。

そこで、本広域連合では、高齢者の多剤服用による薬物有害事象、代表的なものとして、

過剰摂取によるふらつき、転倒などの副作用や、飲み合わせの悪い薬の相互作用などがありますが、これらを防止することを目的といたしまして、複数の薬局を利用している被保険者に対してポリファーマシーに関する注意喚起あるいはかかりつけ薬局を持つことを推奨する通知を送付することで、薬局利用に関する行動変容を促す取組を試験的に実施することといたしました。対象者の具体的な基準ですけれども、今年の7月から9月まで毎月4カ所以上の薬局を3カ月連続している方を対象としております。対象者は329人で、この方々に対してかかりつけ薬局を推奨する通知をちょうど昨日発送いたしました。

なお、この取組につきましては、埼玉県薬剤師会と連携して実施することとしておりまして、文書及びチラシの作成に当たりましては、薬剤師会様のご意見をいただいているところでございます。そういった関係もありまして、事前にお配りした資料2-5と資料2-6の未定稿というのをお渡ししていたかと思いますが、最終的にまとまったものが本日お配りしたものになりますのでご確認ください。

それでは、資料のナンバー2-5をご覧ください。

お知らせには、「薬局のご利用に関するお知らせ～お薬と上手につき合うため、“かかりつけ薬局”を持ちましょう～」というタイトルをつけました。高齢になると、医療にかかり薬を服用することも増えますが、薬が多くなった場合には適切な量の管理や飲み合わせの確認が必要です。たくさんの薬を同時に服用することによる薬物有害事象の増加は、高齢者の健康にとって大きな問題となっております。

その下の枠の中に、かかりつけ薬局を持たずに複数の薬局に通っている場合に起こり得る問題について記しました。例えば、違う薬局で同じ薬をもらって過剰に飲んでしまう問題あるいは別々の薬局でもらった薬を同時に飲んだら、実はそれが併用禁忌の薬で強い相互作用を起こしてしまうなどの問題は、かかりつけ薬局を持って薬に関する情報を一元的にすることで防ぐことができます。

続きまして、資料のナンバー2-6をご覧ください。

これは、先ほどの文書に同封するチラシでございます。内容につきましては、表面が多剤服用に関して気を付けるべき問題、裏面がかかりつけ薬局の機能を紹介し推奨するものとなっております。このような取組は今年度初めて実施するものでありまして、今年度は試験的な実施としておりますけれども、対象者の薬局利用の行動変容につながったかどうかということは検証いたしまして、来年度以降本格的に実施していく予定でございます。

続きまして、(5)埼玉県コバトン健康マイレージについてでございます。こちらもあり、今年度から新たに実施するものでございます。ご承知の方もいらっしゃるかと存じますが、埼玉県ではウォーキングを通じて健康づくりを進める取組といたしまして、埼

玉県コバトン健康マイレージという取組を行っているところです。この取組に参加する方は、歩数計やスマホのアプリを使って歩数データを送信することで、歩数に応じたポイントがたまり、抽選で賞品が当たるという仕組みになっております。現在、県内の63市町村のうち40市町村が参加しており、後期高齢者も5,000人以上が登録していると聞いております。

この度、マイレージの実施主体である埼玉県から本広域連合に対して、後期高齢者の参加を促進したいという申入れがございました。広域連合としてこれに協力することといたしまして、参加を促すためにホームページに掲載等を行っております。また、参加者は市町村から歩数計を無償で貸与されているということですが、この費用について、広域連合から経費の補助を対象に加えるということにいたしました。

なお、現時点ではまだ全ての市町村が参加しているというわけではなく、また、コバトンマイレージとは別に市町村独自の健康マイレージを実施している市町村もございますので、県内すべての後期高齢者が参加できるわけではなく、参加市町村のみを対象として経費処理を行うという限定的な取扱いとなっておりますので、その点はご了承ください。

最後に、事前に配りました平成29年度の保健事業実施状況報告書についてでございます。

今年度から始まった新たなデータヘルス計画では、毎年の保健事業の実施状況報告書を作成し公表することといたしました。そこで、今般平成29年度の報告書を作成いたしまして、ホームページに掲載したところでございます。報告書については、お配りした冊子のとおりでございます。中身も多いので、本日は時間の関係で説明は省略させていただきたいと存じます。

1点だけ、実施状況報告書の4ページの黄色くなっているところをご覧ください。関係機関との連携というところで、この懇話会についても若干触れさせていただいているところです。昨年度の懇話会において提言いただいた内容ということで、被保険者の健康増進と医療費適正化の推進についてということで、フレイル予防、生活習慣病重症化予防、適正受診、多剤服用対策、ジェネリック医薬品使用促進など具体的な項目を上げて推進すべきであるという意見をいただいております。これらの項目は、新たなデータヘルス計画に記載し、先ほど説明したとおり取り組んでいるところでございます。

懇話会の委員の皆様におかれましては、本広域連合の保健事業に関しまして、今後とも貴重なご意見を賜りますようよろしくお願い申し上げます。私の説明を終わりにさせていただきます。

○会長 それでは、ただいま事務局から説明がございましたこの関係につきまして、何かご質問、ご意見、ご発言がありましたらお願いをいたします。

廣澤委員。

○委員 資料2-2の高血糖のI群とII群について、I群は8.0%以上、II群が7から8%未満ということですがけれども、昨年度の事業実施状況報告書の22ページのところを見ると、I群は10%になっている。基準が変わったのでしょうか。

○会長 事務局、お願いします。

○給付課長 昨年度は試験的に実施したということで、若干基準を高めにして試験的に行ったというところですが、基準を下げて若干対象者を増やし、今年度から本格的に実施したということでございます。

○委員 分かりました。

○会長 ほかにございますか。

副会長。

○副会長 このリーフレットについて、フレイルはものすごく重要ですがけれども、私も講演会などでフレイルと言うときには、一般の人だとなかなか分かりづらい言葉かなという感じですので、私は（虚弱）という言葉をつけている。年齢の高い方には、漢字も併記したほうが、ぴったりくるかなという気がする。全部に付ける必要はないと思いますが、見出しと一番最初の説明にちょっと付けておくだけでも、虚弱、要は弱っているんだなということが分かってくる。逆に漢字のほうがイメージが付くと思うので、フレイルといっても何だかよく分からないみたいな感じです。

このリーフレットは、今年8万部刷って、75歳になった方全員に配っているから、また来年8万部ぐらい刷るということですよ。

○給付課長 おっしゃるとおりです。

○副会長 そのあたり、少しずつ意見をもらって良いものをつくっていただければ。10年もすれば、みんな1回は聞いている状況になってくるのかなと思いますので、これは意見です。

○会長 ありがとうございます。

同様のことでありますが、この間、半年ぐらい前に、内閣府の調査で、まだまだ役所のカタカナ言葉が浸透していないという話が出ていましたので、副会長がおっしゃるように、できるだけ平易な日本語を併記するなりして改善していただければと思います。よろしくをお願いします。

ほかにございますでしょうか。

山内委員、お願いします。

○委員 坂戸市からの山内です。

今、会長からもお話がありましたように、カタカナ言葉のフレイルって、包括支援センターの人と多少は話を通じたけれども、私もこの席で耳にただけで、地元の老人会の人たちに聞いても、まず知っている人はおりませんでした。老人会の方でも、ここに書いてありますように、体重が非常に減ってきて、歩くのが困難だという方もいます。

その人に生活態度をいろいろ聞いてみますと、血糖値が高いので朝、昼、晩薬を飲んでいる。それで飲んでいたら、どんどん食欲がなくなってきた、どんどん体重が減って、45キロぐらいあった人が40キロ台を切って38キロになった。それで我々は、それは薬の副作用かもしれないから、お医者さんと相談して、まず自分の体を食事のほうから治していくという習慣はどうでしょうと言いましたが、私は医者ではございませんし、向こうの家族は医者のほうに耳を傾けるので、いまだに薬を飲んでます。

私は、直接お医者さんから聞いていませんけれども、その辺の指導がその患者さんのフレイルということとも違うだろうと思いますが、現実にはそれだけ体重が減ってきているんです。それでも薬を飲むということはおかしいと思いますが、今申し上げたように、フレイルという言葉は私はこの席上で初めて聞きましたが、この言葉が浸透されるよう進めていただきたい。そして、それをどう予防するのか。それとも、大変失礼な言い方ですけども、フレイルというよりももっとピンと来る言葉があれば、高齢者にとっても取り組みやすいのではないかなと思います。

そこで、一つの方法として、例えば市区町村にそれぞれ老人会がある。老人会で、高齢者の提言、それから医師会、それから歯科医師さん、薬剤師さんのこういう取り組み方を説明してPRして、理解を深めて、せっかくここで勉強したことを生かして、皆さんに浸透できればいいなと思いますので、その辺を加味したいろいろなPRをしていただきたいというお願いごとです。

○会長 貴重な意見をありがとうございました。

本当に、一般の方々にはまだまだ浸透してないし、場合によってはやはり言葉のように、どんどんいろんな言葉が出てまいりますので、そういう意味では、本来の日本語の文化に近いような言葉を選ばれるようにしたほうがいいかなと思います。

田中委員、お願いします。

○委員 いろいろと各事業に積極的に応援していただいて、誠にありがとうございます。

今のフレイルという、この言葉は本当に今初めて聞いて、ご存じですかってパンフレットを読んだんですけども、確かにおっしゃるとおりで、やっぱり漢字のほうが聞き慣れているのではないかなという気がします。私も年ですから。

お願いですけども、埼玉県とさいたま市の場合、いろいろと事業について、多少異な

りますよね。例えばフレイルについての取組については、同じになっていますか。例えば、さいたま市は政令指定都市になっているから、政令指定都市として独自にやっているということですか。

○**会長** 事務局、後期高齢者の医療制度のさいたま市とほかの市町村の違いはありますか。

○**給付課長** 後期高齢者医療制度という仕組みの中では、政令市あるいはその他一般市あるいは町、村という、特に差を設けているわけではなく、一律に同じような取組をしてくださいとお願いはしております。ただ、実際、各市町村でできること、できないこと、それぞれ違ってまいりますので、そういった中で、どうしてもさいたま市みたいな大きなところはより積極的にこちらの要望に応じていただくという部分はあるかと思っておりますので、そういう意味では、若干の相違はあるとは思いますが、ただ、制度的に、特にさいたま市だからと分けているわけではございません。

○**委員** ありがとうございます。この75歳からの健康づくり、このリーフレットもさいたま市に配られているわけですね。

○**給付課長** はい。

○**委員** ありがとうございます。

それで、ぜひ私が言いたいのは、この中でポイントその3、運動は、毎日コツコツとというのがあります。これがこれからの高齢者にとっては一番大事、3つともみんな大事ですけれども、やっぱりこれを十分やっていないと健康を維持できない、アウトドアの促進などをどんどんPRしていく必要があるのではないかと思います。

各市町村において、さいたま市でも社会福祉協議会だとか自治会だとか老人会など任意団体でもって、この健康づくり、長寿づくりについて立ち上がってやっております。私もそれに関わっておりますけれども、そういったことに対して県からの資金援助は、相当あると思っておりますが、例えば資料や道具など、そういったものに関する資材の補助について、具体的に行っているんですか。

○**給付課長** まず、ウォーキングに関して申し上げますと、今回今年からコバトンマイレージに参加して補助するというのを先ほど申し上げましたが、さいたま市につきましては、かねてから独自にウォーキングの取組をやっていると聞いております。これにつきましては、現状はまだ広域連合としてウォーキングに関して補助は行っておりませんが、それ以外の保健事業に関しては、さいたま市さんの取組に対して補助等は行っているところでございます。ウォーキングについては、全県的に行っているコバトンマイレージに限定しております。

○**委員** ありがとうございます。

そのように、さいたま市でもいろいろと各地域の事業について、いろいろな意味での補助を出していますけれども、できるだけ埼玉県のほうでもそういった健康づくりに対して、グランドゴルフやバードゴルフなど、いろんなアウトドア等がございますので、そういった方面に対して、新たに運動に参加できるような、いろいろな資金の援助をいただければありがたいなと思います。もちろん財政の問題、いろいろと予算の都合がありますから、どれだけでもどうぞということではありませんが、それも一つの大きな点だと思います。

特に、健康、運動については、他の関係とは若干ニュアンスが違います。薬や、栄養を取れとか、医者に行きなさいというのとはまた違いますから、その辺で見逃さないよう、援助をお願いしたいと思います。

○会長 田中委員、今の点は要望ということでよろしいですか。

○委員 はい。

○会長 ありがとうございます。

ほかにございますか。

廣澤委員、お願いします。

○委員 フレイルという話がいろいろ出ましたけれども、フレイルのほかにロコモという言葉もあるんですね。どちらかと言えば、今フレイルのほうが出てきている。これを日本語に直して虚弱というと、日本人は言葉に対してある程度のイメージを持っているんですね。そういう意味で、逆にうまくマッチしないのかなと思うので、先ほどいろいろと意見も出ましたけれども、いろんな講演会をしているということですので、フレイルという言葉を広めていただければと思います。医師会の中でも、確かに医者でもそういうのを広めている状況ということでもあります。それから、もう一つよろしいですか。

資料2-4のHbA1cについて、長期間の血糖のコントロールということでもいいとは思いますが、ヘモグロビンというのは一般的には1、2カ月の血糖値の平均ということですので、長期間という説明は、言葉としてどうかということと、裏のページに糖尿病性網膜症の説明があり、毛細血管が傷ついて網膜剥離と書いてありますが、大事なのは、いわゆる血管が傷ついて酸素が行かない、酸素欠乏状態となっていると新生血管という新しい血管が出るんです。ただ、血管はできるんですが壊れやすくて、網膜剥離を起こすことがあります。そういう増殖型の網膜剥離ということなので、その辺のところも説明を入れていただけるとありがたいなと思います。

○会長 専門的立場からのアドバイスですので、また具体的な来年度のものを作るときに、またアドバイスをいただいて工夫していただければと思います。よろしくをお願いします。

○給付課長 どうぞよろしくお願いたします。

○会長 ほかにございますか。

久保田委員、お願いします。

○委員 ジェネリック医薬品についてお聞きしたいのですが、私も被保険者証とお薬手帳に送っていただいたシールを貼って窓口に出しているんですけども、実際にいただいた薬がジェネリックなのかそうでないのか、判定できません。窓口でいただく明細書には、ジェネリックだと印が付いているものなののでしょうか。

○委員 印というか、名前を見れば分かりますが、説明書にもいわゆる一般名と、その先発品の名前が出ていると思いますので、そういうのを出したという薬の説明が書いてあると思います。

○委員 説明書。

○委員 はい。あとは薬局にあるかどうかということですので、その辺は金子委員、薬局の状態にもよるところもありますが、いかがでしょうか。

○委員 投薬をするときに廣澤委員が言われたように、説明書が中に入っていると思います。そこにどういう形状の薬だとか、この薬はジェネリック医薬品ですとか、全部説明が書いてあります。薬価が幾らとか、そこまで書いてありますので、毎回それは多分出ないと思いますが、要望すれば、そういう説明書きがいつでもいただけるとと思いますので、遠慮なく要望していただければと思います。

○委員 では、そのようなことが書いていないということは、その病院からはジェネリック医薬品が提供されていないと我々は判断してよろしいのですか。

○委員 基本的には、その医薬品が出た場合には、必ず説明書が添付されています。

○委員 説明書というのが、私もお医者さんには昨日も行ったばかりですけども、お薬をいただいて、明細書という紙に、こういう症状にはこの薬ですと書いてあるのですが、そこにはジェネリックという言葉がどこにも書いていなかったように記憶しています。ということは、その病院はジェネリックを扱っていない病院なのかなと思ってしまうわけですよ。

○委員 病院内の薬局ですか、それとも院外ですか。

○委員 一般のお医者さんと思ってください。

○委員 では、薬局とは……。

○委員 お医者さんの窓口でいただく薬。

○委員 それでは、ないですね。

○委員 それなんですよ。要するに、被保険者証に貼って出しているんですけども、そのお医者さんがジェネリックでくれているのかどうか分からないような。

○委員 そしたら、院内で説明を受けたいと思います。

○委員 院内で質問していいんですか。

そのほかに質問がありまして、被保険者が被保険者証にジェネリック医薬品希望のシールを貼ってお願いしましょうという説明が書いてあるけれども、本当にジェネリック普及に取り組むのであれば、被保険者がジェネリック希望の意思表示をするのではなくて、医院や薬局でジェネリックを用意し、黙っていても出るような体制にならないと普及しないと私は思っています。

この間、私のところに送ってもらったんだけど、ジェネリック医薬品に切り替えて薬剤費が安くなっても、薬局の技術指導、管理料等により自己負担額はそれまでとは変わらない、または上がる場合もありますという文章があったんです。商売で考えますと、我々がお客さんで病院がディーラーだとすると、経営者は、安い薬を出せば収入が減ってしまうわけですから、収入が減った分を、技術指導や管理料として分からないように上乘せられるのではないかという懸念を、この文章を読んで感じました。そういうことはないのですか。

○委員 私もその文章を見ていますが、基本的に、薬の場合、薬剤料と処方箋料と処方料があります。医師が院内で処方した場合と、院外薬局で薬剤師が処方した場合では、院外処方料が高くなります。基本的には先発品がジェネリック医薬品だったら薬そのものは6割から7割と、半分ぐらいになりますけれども、処方料というのがあるので、今のところ院外の薬剤師のほうが高いという現状があるんです。そういう意味で、必ずしも安くない場合もあり得ますということで、多くの場合は下がるということです。

○委員 ありがとうございます。

では最後に、お医者さんや薬局ではジェネリック医薬品をどんどん取り入れるような体制になっていることを確認したいと思います。

○会長 これは、厚生労働省から全国一律にジェネリック医薬品の使用が推奨されていて、基本的に今、80%は達成しなさいという指示も来ています。

○副会長 入院と外来があって、入院についてはジェネリックを入れていないと収入が下がるということもあり、病院としてはジェネリックを採用しています。今は、DPCという制度があり、それだと機能評価係数Ⅰというのが難しいんですけれども、ジェネリックの割合が高いところは点数が高くなって収入が上がり、低いところは収入が低くなっています。

ただ、大学病院などは極端で、高くして収入を得るところと、研究機関だからという理由でジェネリックを逆に入れていないところもあります。一般の病院では、かなり意識し

でジェネリックを入れるようにはなっています。入院については、医療機関によって違いはあると思いますが、大きな方向性は厚生労働省が診療報酬等で誘導していますので、ジェネリックを使う流れにはなっていると思います。

○委員 ありがとうございます。

○会長 よろしいでしょうか。

ほかにございますか。

○委員 診療所の場合、例えば先発品とジェネリック、全部置けと言ったら2つずつ置かなければならないという事情があるものですから、それで1つを置いていて、なるべく替えたいたいですけれども、なくなったら入れるので、なかなか切替えが難しいという事情があると思います。

先ほど、伊関副会長が言われたように、病院や、例えば介護老人保健施設などでは、薬剤費は全部もともと取れないんです。入院における包括医療費支払制度によって、病名や治療内容に応じて、1日当たりの診療報酬額が定額に定められてしまうため、先発品を出したら赤字になってしまいます。そういうことで、なるべくジェネリック医薬品を使うという状況であります。

○会長 ほかにございますでしょうか。

小杉委員、お願いします。

○委員 歯科医師会の小杉でございます。

今年からフレイル対策として、後期高齢者の歯科健診を参考にして行うということで、アウトリーチ型の介入支援を行うということですが、具体的にどういう流れでやっているのか、はっきり分からないものですから教えていただきたい。例えば、対象者がそれを受診しない場合は、指導しなければいけないのか。あるいは案内を出して、希望者だけに歯科健診をするのか。それから、ここでは訪問指導と書かれておりますが、この訪問指導はどなたがされているのか。

最終的に、一番右側に市町村判断となっておりますけれども、当初この事業を始めるに当たりましては、広域連合が主体となって実施するというお話で、いずれは市町村に引き継ぐというお話もあったような気もしたのですが、その点についてと、それから、訪問指導をしてその後の結果を確認せず、指導しっぱなしだと、それが本当に効果があったものかどうかということが分かりませんし、その方が本当に努力をされているのかということも分かりませんので、その追跡の結果はどのような形で行う予定でいるのか、お聞きしたいのですが。

○会長 事務局、お願いします。

○給付課長 お答え申し上げます。

まず、該当者を抽出して通知をお送りいたしまして、その後の戸別訪問等の介入支援は、市町村にお願いしております。基本的には保健師等の医療専門職にお願いしたいと考えているところでございます。

広域連合といたしましては、標準的な介入支援のプログラムを示し、それに基づいて各市町村に協力を求めるという形ですが、現状ではどの市町村がやっているかというところまでは把握しておりません。

今後、年明け1月、2月に各市町村の実施状況を調査いたしまして、また取組の評価を行います。それにつきましては、また次回の懇話会で報告をさせていただきたいと考えております。

○委員 ありがとうございます。

各市町村によっては、保健師を置いておくなど、そういう体制が整っていないところもあるのではないかと思います。ですから、その辺をしっかりと把握して実施しなければ、受けられない人も出てくる可能性があると思いますので、年度末に実施するというお話ですが、よろしくをお願いします。

それから、先ほど申しました結果につきましては、どのような形で追跡して、その方が本当に改善されているのかということ、どのようにして行うのか予定があれば教えてください。

○会長 最後の点についてお答えください。

○給付課長 具体的な評価の検証の方法ということでしょうか。

今、手持ち資料ではどのような形でやるかというのはありませんが、当然のことながら、短期的な話ではなくて、継続的にどういった効果があったのか、なかったのか、そのような検証をしていく必要があるかと思いますので、必要に応じて中間検証あるいはもう少しスパンをおいた検証と、そういった形でやっていきたいと考えております。

○会長 よろしいですか。

ありがとうございました。

ほかにご発言はございますか。

柴田委員。

○委員 まず資料2-1の(4)の適正服薬の推進〈試行〉というものなんですが、対象者数300人程度というのは、地域は全域を対象としているのでしょうか。

○給付課長 全ての市町村を対象に抽出をかけており、該当している人がいれば、介入の対象としています。

○委員 300人、少ないような気がします、それは置いておいて、県と薬剤師会と国保とで、朝霞か新座、志木の辺りでポリファーマシーの試行をやっていますが、対象者として後期高齢者を入れないとなかなか対象者数が少なくて、後期高齢者が入れられないのかという議論がある一方で、このような試行についてはいかがでしょうか。

○給付課長 朝霞地区のポリファーマシーの話は承知しております。県からもその話をいただいております、今年度は難しいんですけれども、来年度以降、データ抽出に当たり後期高齢に協力をいただけないかという話がありまして、朝霞地区のほうにも協力してこうと31年度は考えております。

○委員 ぜひ、できることなら同一歩調をとったほうが効率がいいと思いますし、抽出基準については、この(4)のこれでいいのかなとちょっと気になるところです。薬剤師会と協議中というので問題ないのだろうと思いますが、ちょっと気になります。

○給付課長 (4)の取組につきましては、薬の内容まで見て抽出するというのは技術的に難しいので、単純にたくさんの薬局に行っている方、毎月4カ所以上回っている方を抽出することを想定しています。

○委員 分かりました。費用等がかかるのは十分承知しているので、連動して実施するほうが安く上がるでしょうということなので、ご検討ください。

もう一つ。

(5)、次のページのコバトンマイレージは問題だと思っています。市町村が参画している被保険者だけが参加できて、その人たちがもらった歩数計を後期高齢者医療広域連合がお金を払うと。これは不公平感があるのではないかなと思います。コバトンマイレージは保険者として参加することができるはずなので、これを実施するんだったら広域連合としてコバトンマイレージに参加をして、全ての被保険者を対象とすべきだと思いますが、なぜこのような仕組みにされたのでしょうか。

○会長 事務局、お願いします。

○給付課長 コバトンマイレージに関して、広域連合にも協力いただけないかという話が今年度途中で県から話があり、そういった中で現状できるところということで、こういう形になりました。広域連合として参加できないかというのはごもっともだと思いますが、それは改めて今後の検討ということで。

○委員 一部の可能な人たちにだけ費用を負担するという事は、今後検討していきまうというレベルではなくて、委員の皆様方の意見も聞いて見直しをして考えるべきだと考えております。コバトンマイレージは、僕は広域連合として参画をするべきだと。40市町村しか参加していないので、いかがかと思いますが。

○会長 副会長から発言があります。

○副会長 柴田委員の意見は正論ですが、結局人が足りないのでしょうか。後期高齢者医療制度の発足時から、恐らく定員が増えていないはずで、しかも保健師も全然増えていない状況で、いろんな事業をやっているのに、恐らく人手がないからとりあえず補助金を出したり、何件かに絞ったりするレベルなので、本質的にスタッフの増員をして事業を本格的に実施できるようにしていかなければ、かなり無理があるのかなと思います。

○委員 いいですか。協会けんぽは保険者として参画しています。これに対する人的労力はほとんどありません。登録する番号をお伝えするだけで、実質的には県の事業なので県がやっているのに、伊関副会長ご懸念のところは人を抱えて保健師までという事業ではありません。再考すべきだと思いますので、今後の課題ではなくて、ご検討いただいて、やっぱりこれで行くというのであればそれでいいと思いますが、そうしていただいたほうがいいと思います。

○会長 私は事務局側の立場から発言をさせていただくと、恐らく先ほどから給付課長がおっしゃるように、県からの依頼があって協力をしたと。県はどういうスタンスでやっているかということ、別に国保会計を持っているとか、そういう会計とは関係なくて、全ての市町村にこういう事業をやるんですけれども、皆さんご参画しませんか、ご参画する場合にはこういう経費負担をお願いしますよ、あるいは何歩歩いたかの歩数計の交付なんかもお願いしますよというようなお願いをして手を挙げたのが40市町村だったというだけなんですよ。柴田委員がおっしゃるように、後期高齢者医療広域連合として63市町村全部入っているのではないかということだと思いますが、あくまで先行していたところに協力依頼があるから乗ったという状況なので、今年度ではそういう状況だと。来年度以降、恐らく県ももっと広げなくてはいけないんだと思いますけれども、後期高齢者の皆さんが全員参画できるように広げていくという方向性は正しいかと思いますので、その辺でご理解いただけないかなと思います。

○委員 暫定的な措置というのであれば、そこは了解いたしますが、どう考えても不公平だと思いますので、これを前例にしてほしくない。

あと、フレイルのリーフレットの3ページのところに、健康維持の理想歩数は8,000歩と書いてありまして、県のコバトンマイレージでは1万歩と言っています。高齢者だから8,000歩でいいと思いますが、さっき田中委員が言われたさいたま市では8,000歩と言っています。目指せ8,000歩。県は目指せ1万歩。コバトンマイレージを実施していくのであれば、しっかり整合性をとったほうがいいと思います。高齢者だから、僕は8,000歩でいいと思います。

○給付課長 このリーフレットを作成した段階では、まだコバトンマイレージに参加する予定は全くない段階で作成いたしました。その後いろいろな経緯があって、参加することになりましたが、このウォーキングの歩数も含めて、先ほどフレイルの言葉が分かりづらいという話もありましたし、これは毎年作成し直しますので、全体的に見直して、改めてより良いものにしていきたいと考えております。

○会長 私も実は、前の仕事の関係で、この事務に関わりましたが、たしか筑波大学の久野先生だったかな、この運動に一番詳しい先生の意見を聞いても、7,000歩でいいんだという意見もあったり、あるいはそうではなくて、例えば、私が毎日5,000歩歩く人間だとすると、プラス1,000歩歩けばかなり体にはいいんだという研究データもあるんだとか、いろんなデータがあるものですから、絶対に8,000歩が正しいとか、1万歩が正しいということではないんだろうと思います。ですから、あくまで目安と書いてございますので。

○委員 違うんです。県は1万歩というほうを奨励しているけれども、高齢者は1万歩でなくていいと思うので、その辺りをしっかり説明しておかないと整合性がなくなるということです。

○会長 了解しました。

金子委員、地元が東松山でございますので、ご意見があるかもしれません。

○委員 私も実際、コバトンマイレージに参加しております。それで、先ほどの1万歩だとか8,000歩だとか議論はいろいろありますが、最終的には競争になってしまって、1日4万歩も5万歩も歩いている人がいるんですよ。1万歩以上になったら、歩き過ぎないように、カウントしなくていいような仕組みをつくったらいいのではないですか。逆に健康を害してしまうのではないかと思うので、ぜひ、コバトンマイレージの主催者に話をしていただければありがたいなと思います。

○会長 ありがとうございます。

田中委員、お願いします。

○委員 このリーフレットの2ページの一番左と、それから4ページの上の段の健康長寿歯科健診、それから保健事業実施状況報告書の13ページの歯科健康診査を拝見したんですけども、この無料の健診というのは健康診断のことですよ。この通知を受けたことは、私、もう5年も75歳以上をやっていますが、見たことがありません。実施状況報告書の13ページによると、受診率が9.6%ですよ。体のほうの健康診断は、市のほうからかなり厳しく指導されていますが、この歯科健診は無料でやってくれるのに、私は知りませんでした。だから、受診率9.6%というのは、私みたいに知らない人が相当にいると思います。歯科健診に力を入れているのか、入っていないのか教えていただきたいのですが。

○給付課長 お答え申し上げます。

リーフレット4ページの右上のところに健康長寿歯科健診、無料と書いてあるところを見ていただきますと、4月1日時点で75歳の被保険者を対象として行う歯科健診で、このとき1回限りということになりまして、しかも、始めたのが平成28年ですので、それに該当しない方は、現状では受けられないという形になっております。

ですから、28年度から始めておりますので、5年前はまだこの制度が始まっていなかったということ、現在80歳の方は受ける機会がなかったこととなります。

○委員 最近はやっているんですね。

○給付課長 前年度に75歳になった方を対象に1回だけということ。

○委員 1回だけ。なるほど。分かりました。

それで、75歳以上については年1回無料でやってくれるのですか。そうすると、それは通知がなくても歯医者さんのところへ行って、この健診をやってくださいと言えばいいのですか、それとも、書類が必要ですか。

○給付課長 該当している方には通知をお送りしております。

○委員 それは、75歳のときに1枚だけでしょう。

○給付課長 その年しか受けられませんので、例えば、現在80歳の方は受けられません。

○委員 1年に1回受けられるんじゃないかと、75歳になったら、その1年間で受けなさいと。分かりました。

○副会長 75歳になって10%の人しか受けていない状況なので、対象者をもっと増やすべきだと思いますが、要は、76歳以上の人。なかなか予算だとか、まだ時代が追いついていませんので、恐らく数年に1回ずつやるべき検査だとは思いますが、まだ始まったばかりだということ、より充実をぜひしてほしい。

逆に言えば、本当に必要な人、一切歯医者に行ったことがない人をきちんとスクリーニングして指導していくということは、ものすごく重要だと思います。

○委員 そうすると、実施状況報告書13ページの受診率9.6%というのは対象は何なんですか。75歳になった人に対する受診率ですか。

○給付課長 おっしゃるとおりです。その中の10%という理解。

○委員 私は全然該当していないということだね。

○給付課長 その受診率の割合の対象になっていません。

○委員 それでしたら、伊関副会長のお話のように、できれば毎年というか、何年かに1回ぐらいずつはやっていただいたほうが、75歳で終わりですよというのは、余りにも人をばかにしているような感じがします。この間も歯医者さんに行って、いろいろと私もお世

話になっているので、そういうことも感じて、そんな話があったのかなと思って本当に心配したんですけれども、ぜひ、ひとつよろしく願いいたします。

○**会長** 田中委員、貴重な意見をありがとうございました。75歳に限らずと。75歳になる前に、例えば60歳とか40歳とかにもあったはずなんですけれども、一応それは置いておきまして、よろしく願いします。

ほかにご発言はございますか。

浅水委員だけご発言をいただいておりますが、最後の会ですから、何か一言、ご感想でも結構なんですけれども、いただけると全員の方がご発言したことになりまして、会長としては非常に助かります。

○**委員** 浅水です。実施状況報告書の12ページです。市町村間の受診率の格差は相当差があるという現状ですね。どの辺に原因があるのかなと思うんです。同じ埼玉県でも、こんなに格差があっていいものなのか。関連した細かいデータは巻末資料2の平成29年度市町村別健康診査実施状況で、受診率に非常にばらつきがある。これは、ちょっと疑問に思いました。

○**会長** 事務局、お願いします。

○**給付課長** 健康診査の受診率の偏りにつきましては、一言でこれだというのが分かれば改善するということになると思うんですけれども、健康診査につきましては、広域連合が各市町村に委託して実施しているところがございます。市町村によって、若干やり方が異なります。多くの市町村では、市町村から各被保険者に受診券をお送りして、受けてくださいというやり方で実施をしておりますが、中には受診券を個別には送らず、一般的なお知らせだけで被保険者が自分で申し込むというやり方の市町村もございます。どうしても、そのような市町村は受診率が若干低めになっているという傾向があります。

また、受診する場合に一部負担金をいただいている市町村といただいていない市町村があります。当然、一部負担金をいただいている市町村のほうが受診率は若干低めになっている傾向があります。

○**委員** 私、吉川市なんですけど、受診率はまあまあそこそこの平均値となっておりますが、地域によっては受診率が10%台のところもあります。県全体から見ると、そういう受診率が低い市町村に対して指導をしているのか、していないのか。同じ県民でも、基本的な健診の受診率にそれほどの格差があると、表を見て疑問に思ったのでご質問しました。

○**会長** 事務局、いわゆる受診券を交付しても受診されない場合に、市町村から受診勧奨というようなことは行っているんですか。

○**給付課長** 逆に、受診率が高いところは受診勧奨を行っている聞いております。受診

率が低い市町村を指導しているのかという話もございましたけれども、昨年度は特に低い4団体を訪問してお話を伺ってまいりました。

○**会長** いずれにしても、永久の課題で、いわゆる受診券を配っても失くしてしまう、忙しいから行けないわとか、いろんな理由で行かない方が本当に多くて、電話をかけて督促をして、2回もやっても、それでも行かないという人が、実は結構いらっしゃるということもございまして、なかなか100%というか、高いところまで上がらないという実情がございまして。

いずれにしても、それだけご本人が元気なのかもしれませんけれども、健診は必要ですので、ぜひ受けていただくように努力しなくてはいけないのかなと思います。

○**委員** 浅水委員、そういうご指摘、確かだと思います。ただ、これ後期高齢者医療広域連合にだけ言うのではなくて、実はその前の国保のときから習慣づけている必要があって、さらに国保の前の被用者保険からそういう習慣づけをしていなければならないと。ですから、後期高齢者のところで労力を一生懸命かけるよりは、その前段階が必要だと思いますので、我々保険者全体で対応していくべきものだと考えております。

もう一つは、高齢者になればなるほど、健診以外に通常どこかに通院されていて、血液検査とかそのレベルのものはもうされているケースが多いんです。実は、そういうものをしっかり取り込んでくれば、保険者として把握できる健診率というか実態があるので、この数字だけではなくて、本来はそういうものも高齢者になればなるほど取り込むべきだと考えていまして、国保は医師会との契約で可能です。多分、後期高齢者でも可能かと思えますので、言われた受診率の数値だけではなくて、実態としては、実は血液検査はほとんどの方がされているのではないかと思いますから、そういったデータを取ってくるという努力も、後期高齢者としてはしていくべきだと思います。

○**会長** ありがとうございます。

ほかにございますか。

○**副会長** 小鹿野町の受診率は9.9ですが、実は小鹿野町は健康づくりをかなりやっていて、医療費は埼玉県内で一番安いところなんです。国保病院も直営で小鹿野中央病院という病院を持っていて、おそらく病院での受診を健診代わりにしているから、受診率が低い可能性もあるのかなというのがあるので、病院での受診を健診に置き換えていくことが必要で、医療機関とか行政が住民の健康状況を把握している率みたいなものも、ひよっとすると必要なのかなというのは、この自治体を見ると感じますので、今後研究してもらえればと思います。無理やりに小鹿野町に受診率を上げろと言っても、我々は我々のやり方でやってきたということでやらないかもしれません。

○会長 埼玉県がいわゆる地域包括ケアシステムを導入するときに、いち早く採り入れた町が小鹿野町でしたので、そういう違った要因があるのかもしれませんが。ご指摘ありがとうございます。

今日は最後ということで、全員の方にご発言をいただいて、大変ありがとうございました。廣澤委員、金子委員、吉沢委員は次の業務でタイムリミットを過ぎたので、退席をされてしまいましたけれども、慎重審議をいただきましてありがとうございました。

その他ということで、事務局を含めまして何かご発言ございますか。よろしいでしょうか。

○委員 山内と申します。

医療懇話会では、非常にいろいろ勉強させていただきましてありがとうございました。

特に、後期高齢者を含めて医療費が非常に増えていることを痛感しました。それで、医療費を少なくするための保健事業だと思うんです。でも、後期高齢者の皆さんは、自分が医者にかかって何気なく接骨院に、毎日せっせと通っている。そこまで毎日通わなくてもいいのではないかという方がかなりいます。ただし、彼らにとっては、精神的な形でそれが一つの支えになっているのかも分からないし。ですから、医療費が増えることによって我々の後期高齢者医療保険料が高くなる。介護保険料は高くなる。この要因は実際に医療費がかかっているんだよと啓蒙していただきたい。

健康保険料が高い原因は、やはり病院にかかっているからだという現状です。それを皆さんに知らしめていただきたい。自分の健康に見合った、サロンの形で医者に通っている方、それから介護保険の現状も見てみますと、サロンの形で要支援、要介護の包括支援センターに行っているような方がいます。そして、現実には我々が町を歩くと、必ずデイサービスの車、包括支援センターの車に会います。あれだけの事業所が活動をしていると、やはり、これはかかるなと思います。

ですから徴収はもちろん、健康保険料をかけない、介護保険料をかけない。これらの運動もぜひ展開していただきたい。総合的には健康保険料も介護保険料も、うなぎ登りに増えているという感覚で、そら恐ろしくなります。

個人的に申しますと、私はこの度、荒川の土手を歩いて、荒川の源流を目指そうという、おもしろいグループに入り、葛西の河口から荒川の源流まで歩こうと歩き始めたんですけども、200キロあります。私は今2万歩ぐらい歩いていますが、個人的に言えば、医者にかからないで、健康長寿を目指すという意識を、老人会という組織や市町村の老人福祉課を通じて啓蒙を図っていただきたい。それが2年間勉強をさせていただいて痛切に感じたところでございます。

○会長 ありがとうございます。

いろいろ多くの県民の皆さんに、こういう医療保険制度の中身というのを分かりやすく理解していただくことも大事だと思いますし、今日は出ませんでしたけれども、食も大事ですし、運動も大事ですけれども、人とのつながりとか生きがいとか、そういうものも健康には大事だと言われておりますので、総合的に進めていく必要があるのかなと思っています。

以上で本日の議題は全て終了したということにさせていただきます、進行を事務局にお返ししたいと思います。

ありがとうございます。

○事務局次長兼総務課長 ありがとうございます。

長時間にわたりご審議、誠にありがとうございます。

30年度の医療懇話会の開催については、本日が最後となります。この2年間の任期の間、委員の皆様には貴重なご意見をいただきまして、また、後期高齢者医療制度にご協力を賜りまして、誠にありがとうございました。

最後になりますが、当広域連合の菱沼事務局長よりお礼のご挨拶を述べさせていただきます。よろしく願いいたします。

・事務局長挨拶

○事務局次長兼総務課長 それでは、以上をもちまして、平成30年度第2回埼玉県後期高齢者医療懇話会を閉会とさせていただきます。

本日はありがとうございました。

閉会 午後3時17分