

令和2年度静岡県後期高齢者医療懇談会書面開催の実施について（報告）

1. 開催方法

委員が事務局の送付する資料を確認し、質問・意見書を提出する。質問・意見のあった議事については本会議録にて事務局からの回答を付す。

2. 日程

資料送付：令和3年1月29日（金曜日）

提出期限：令和3年2月19日（金曜日）

3. 出席者

(委員)	被保険者を代表する者	片岡宏之	委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	勝呂衛	委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	平野明弘	委員
	保険医又は保険薬剤師を代表する者	小笠原俊拓	委員
	医療保険者を代表する者	長野豊	委員
	医療保険者を代表する者	鈴木哲夫	委員
	医療保険者を代表する者	田中尚	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	松田正己	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	藤浪貴久	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	秋山憲治	委員
	学識経験者その他有識者を代表する者	藤本健太郎	委員

4. 欠席者

(委員)	被保険者を代表する者	鈴木実	委員
	被保険者を代表する者	藤田かつ太郎	委員

5. 議事

(1) 後期高齢者医療制度の執行状況について

- ・ 保険料収納率の状況
- ・ 被保険者数の推移
- ・ 医療費の状況

(2) 医療費適正化・保健事業について

(3) データヘルス計画の中間評価について

(4) 令和3年度予算案について

6. 質問・意見書への回答

別紙のとおり

(1) 後期高齢者医療制度の執行状況について	
質問・意見なし 7名	
質問・意見あり 4名	
ご質問・ご意見	広域連合からの回答
<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 収納率の向上に毎年度ご努力され、その成果は評価します。 ・ 訪問看護療養費の伸びは、このまま進みますか？（コロナ感染との関係等から心配です。） 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 更なる収納率向上を目指し、市町指導等を重ねてまいります。 ・ 訪問看護につきましては、毎年事業所の数が増加し、それに伴い利用者数も増加傾向にあります。令和2年度も訪問看護療養費は、伸び続けておりますが、コロナ禍において、在宅療養者の利用が増えた可能性も考えられます。
<p>②</p> <p>(資料3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和2年度の医療費見込が令和元年度実績より大きく減少しているのは、新型コロナウイルス感染拡大に伴う医療機関への受診控えによるものと考えられるが、年々さらに高齢化が進む後期高齢者の持病の重症化が懸念される。 ・ 広域連合におかれては、これまで以上に医療機関と連携して、被保険者の重症化予防に重点をおいた対策を講じていただきたい。 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当広域連合では、被保険者の主体的な健康保持増進を図るため、健康診査を始めとする高齢者の保健事業に取り組んでいます。令和2年度からは「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業を市町に委託し、医師会等との連携を支援することにより、生活習慣病等の重症化予防に取り組んでいます。
<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料収納率が、東海4県の中で下位となっているので、さらなる収納率UPに努力されたい。 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ご指摘のとおり、最下位を脱すべく県内市町の収納率が予定収納率を上回るよう、市町訪問調査等の収納対策事業を通じて、収納率向上に努めてまいります。
<p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 資料3における上昇率マイナス数値2箇所、頻回受診に対する適正化指導の効果が見られます。 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 頻回受診に対する適正化指導としては、医科外来と歯科レセプトから対象者を抽出し、訪問指導を実施しております。 ・ 柔整・はり等については、国保連合会による審査や、二次点検業務の委託により効果が出てきているものと思われます。

(2) . 医療適正化・保険事業について

質問・意見なし 4名

質問・意見あり 7名

ご質問・ご意見	広域連合からの回答
<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の適正化は地道な施策で効果があり、引き続きご努力を。 ・ジェネリック医薬品の利用を推進するため被保険者へのPRを拡大する。 ・健康診査の受診率の向上は、超高齢化で困難か・・・上位は東部市町・・・ ・フレイル予防については、全国老人クラブ連合会では、4～5年前から提唱しています。オーラルフレイルと歯科健診率の関係はどうか？ 	<p>・ご意見ありがとうございます。医療費の適正化について、引き続き取り組んでまいります。</p> <p>・ジェネリック医薬品の推進については、政府目標の普及率80%を目標値とし、県内35市町の協力のもと、利用促進のPRや差額通知の発送を継続するとともに、保険者協議会の構成団体との連携を図ってまいります。</p> <p>・健康診査における受診率向上については、各市町の受診勧奨に係る取組を調査し、支援する等、市町と連携して取り組んでいます。</p> <p>・歯科健診とオーラルフレイル対策事業の関係についてですが、健康診査と歯科健診の双方の結果を踏まえ、オーラルフレイル対策事業の対象者としています。オーラルフレイル対策事業の受診者に対しては、広域連合の保健師が、通知や電話により、受診後のフォロー及びフレイル予防の支援を実施しています。</p>
<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オーラルフレイル対策事業の実施については歯周病・口腔機能低下者と生活習慣病のリスク患者への継続支援する事業は今後も非常に大切な事業である。継続支援率43.4%は評価に値する。 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・引き続き受診者に対し、聞き取り調査を実施し、フレイル予防を推進していきます。</p>
<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・薬局に来る患者様から後発医薬品への切り替え通知を提示されることがあります。令和2年度で77.9%の後発医薬品数量シェアとの事ですすが80%に向けて引き続き後発医薬品への変更を進めたいと考えます。 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・後発医薬品の普及率については、令和2年12月調剤分が79.1%で政府目標の80.0%には届いておりません。広域連合としましても引き続き差額通知の発送等による切替促進に取り組んでまいりますので、今後とも御協力お願いいたします。</p>
<p>④</p> <p>(資料4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の数量シェアが毎年高まってきていることは、広域連合の努力の成果と考えられるが、引き続き80%の目標達成に向けて努力願いたい。 <p>(資料5)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまで着実に増えてきた県全体の健康診査受診率が元年度に下がっているのは残念。2年度はもっと厳しい結果になることが予想されるが、特に実績の落ちている市町には改善を図っていただくようお願いする。 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・【資料4】後発医薬品の普及率については、令和2年12月調剤分が79.1%で政府目標の80.0%には届いておりません。引き続き差額通知の発送等による切替促進に取り組んでまいります</p> <p>・【資料5】新型コロナウイルス感染症の拡大により、高齢者が外出を控えたことにより、受診率が低下したと考えられます。受診率向上に向けた取組については、各市町の事例紹介等により情報を発信していきます。</p>

⑤	<p>・当会では「あはき」療養費の新規申請（請求）に対し、患者に受療時の状況を照会しており、その内、あはき施術を受けたのち、施術者から意見書をもらえれば保険請求できると指示されたものを請求した事例があり、不支給決定したところ、審査請求がされたが、保険者の意見が採用され請求棄却となった。新規に請求されたものについて照会を強化していただければ幸い。施術の実態は上記のようにまことにいい加減なものが多く、頭を痛めているのが実情です。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・当広域連合では、受領委任（若しくは代理受領）による申請のため施術師からの申請書の提出がほとんどですが、初療について鍼灸は必ずレセプトを確認し医科併給に該当していないか確認したり、マッサージについても新規申請は特に注意して確認するようしております。</p> <p>頻回・他部位施術の方などに施術状況のアンケート調査をしており、その中から申請と異なる回答をいただいた際には、次の審査の時に返戻するなど対応しております。</p>
⑥	<p>・資料4（P1）の医療費適正化事業の頻回受診訪問指導で、ウの1か月に同一薬剤を2以上の医療機関から処方された者及びエの1か月に20剤以上処方された者については、被保険者のためにも速やかに改善した方が良くと思われるので、保健師の訪問が可能なら、「3か月連続」→「3か月連続（3か月以内も可）」とした方が良くと思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・令和2年度において3か月連続を条件とした理由は、より指導の優先度の高い者を抽出するためであります。例えば多剤処方ですと、3か月連続の者は1,825名となりますが、これを1か月とすると4,976人となります。</p> <p>処方状況を抽出条件としたのが令和2年度からですので、これから毎年度、対象者の抽出条件を決定する際には、3か月連続という条件が妥当かどうか、実績、社会状況等と照らし合わせて熟考していきたいと考えます。</p>
⑦	<p>・後発医薬品の利用促進について、送付している通知を被保険者が受診時に持参するよう促すとより効果的と思われます（すでに実施していますか？）。被保険者によっては、通知内容を失念したり、従来の医薬品に固執したり、医師などに言いづらかったりする場合が考えられるからです。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・現在、被保険者が薬局等で提示することができる後発医薬品希望カードを市町に配布しております。ご意見については、今後の差額通知の参考にさせていただきます。</p> <p>また、薬剤師会にも事業に関する案内を発出しており、協力を求めています。</p>

(3) . データヘルス計画中間評価について	
(3) -①. 健康長寿の要因について	
質問・意見なし 3名	
質問・意見あり 8名	
ご質問・ご意見	広域連合からの回答
① ・健康長寿の要因については、被保険者他、個々人の健康への関心の高さは当然ですが、関係機関の健康施策の実施努力のほか、一年を通して、気候が温暖で季節的なストレスが少なく、海・里の幸に、恵まれている事もあるかと思います。	ご意見ありがとうございます。 ・広域連合が保持している医療・健診・介護のデータを基に、地域の健康課題を分析し、保健事業のさらなる取組に反映させていきます。
② ・ふじのくに健康増進計画に基づき、「ふじ33プログラム」の推進、更には気候の温暖な静岡県はお茶の産地であり、特に緑茶を日頃から飲んでいる人が多いからではないでしょうか。	ご意見ありがとうございます。 ・広域連合では、しずおか健康長寿財団が主催する長寿力向上教室に保健師が赴き、地域住民の方に向けた健康教育（オーラルフレイル対策）を実施しています。今後も関係機関と連携し、地域の健康課題に対応した取組となるよう、内容について検討していきます。
③ ・気候が温暖であり生活しやすいのだと思います。年間を通じて体を動かすことができるためフレイルの予防などにも良い事と思います。	ご意見ありがとうございます。 ・令和2年度から健康寿命の延伸を目的とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」による事業が展開され、広域連合が市町に委託しています。広域連合では事業を実施している市町による意見交換会等を開催し、好事例を紹介するなど、市町が事業を実施するにあたり、効果的且つ効率的な取組を推進していきます。
④ ・協会けんぽのデータによれば、静岡県の入院受療（受診）率は全国一低い。 このことは、静岡県民は働き盛り世代から病気で医療機関に受診しても入院にまでは至らない健康な人が多いことを示しており、食事や運動など日常生活習慣に起因しているものと思われる。したがって引き続き各保険者が連携して若者世代から高齢者まで一貫した健康づくりを行っていく必要があると考える。	ご意見ありがとうございます。 ・令和2年4月に高確法等が改正されたことにより、広域連合から委託を受けた市町が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」事業を展開しています。（令和2年度は5/35市町が実施） 前期高齢者などの国民健康保険世代からの連続した健康の管理や、医療専門職が通いの場等への積極的な関与等、地域包括ケアと連動したフレイル予防に着眼した保健事業を、広域連合が市町と連携して取組むこととしています。

⑤	<p>・県では、特定健診に係るデータの分析を行っており、分析結果を年度別に総合健康センターのホームページで公表している。また、原因別死亡数等について、同じく総合健康センターホームページにて公表している「SMR（標準死亡比）」に関する資料中にも掲載している。当該資料等について提供させていただくため、現状把握と今後の分析等に活用されたい。</p> <p>また、健康寿命については、市町村別の「お達者度」を公表しているため、併せて参照されたい。</p> <p>※詳細については、県健康増進課に確認されたい。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・広域連合が令和2年度から市町に委託し実施している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」では、事業の目標値として「平均自立期間（健康寿命）」を設定しています。</p> <p>「お達者度」の構成指標を参考に、「平均自立期間」の延伸に取り組むための、分析方法等を検討していきたいと考えています。</p>
⑥	<p>・静岡県は、気候温暖で、人々の生活も比較的に安定していることが、全般的に良い影響となっているよう。</p> <p>しかし、かつて、20世紀末までは健康指標のトップであった沖縄県は、その後、生活習慣病が増え、健康指標が悪化し、ランク外となっている。現在、健康指標が良いと言うことばかりに目を奪われず、健康格差の拡大など、将来的な危険因子を注意深く見つめていくことが肝要かと思う。特にコロナ感染症の影響が、どのように社会の変化を及ぼすかは未知数であり、新たな指標の開発も必要になるかと思う。静岡県は、2000年前後から、健康寿命に積極的に取り組み、行政、大学、住民、企業等が一体となって対策を進めてきたことが、現在の指標に表れているかと思う。</p> <p>公衆衛生の効果は、単一の原因(特効薬のような)では説明できないことが分かっている。</p> <p>10以上の複数の対策をすべて、地道に実施することが、効果として現れてくる。そのような視点で、過去25年間を振り返ることが必要かと思えます。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・令和2年度から広域連合が市町に委託している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」では、医療・介護・健診のデータに基づき、地域の健康課題を明確化し、医療専門職が通いの場等における健康教育、健康相談を行うこととしています。</p> <p>一体的実施においては、生活習慣病等の重症化を予防する事業を展開する場合、計画の策定段階から第三者により構成された有識者会議等で、助言・評価を受ける仕組みとされているため、そのような場を活用し、多角的に事業を分析してまいります。</p>
⑦	<p>・他県に比べ平均気温が温暖であり、寒くないだけでも気持ちにゆとりが生じ、また、外出も多くなるとされる。</p> <p>外に出る機会が増えれば、周りの人とのコミュニケーションも増え、心が豊かになり、また、足腰も強くなり、精神的にも体力的にも健康である期間が長くなると考えます。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>広域連合が令和2年度から市町に委託し実施している「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」では、事業の目標値として「平均自立期間（健康寿命）」を設定しています。</p> <p>「平均自立期間」について、順位を競うようなことは避けるべきこととされていますが、静岡県では全国的にも高い水準にあるため、要因を分析し、さらなる取組に反映させていく必要があると考えています。</p>

	<p>⑧ ・基本的な要因として、①静岡県全体が経済的に豊かであること（一人あたり県民所得が豊かでない県に比べて）、②県内における経済的な格差や身近な生活情報の格差が小さいため（大都市圏の都道府県に比べて）、行政、各種団体、保健・医療・福祉関係者などによる取り組みが比較的实施しやすいこと、が考えられます。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」では生活習慣病等の重症化を予防する事業を展開する場合、計画の策定段階から第三者により構成された有識者会議等で、助言・評価を受けることが条件とされています。有識者会議では、医療・福祉・公衆衛生・経済の各分野の委員により構成されているため、多角的に分析・評価が行えるものと考えます。</p>
--	--	---

(3) -②. コロナ禍における保健事業について

質問・意見なし 2名

質問・意見あり 9名

ご質問・ご意見	広域連合からの回答
<p>①</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍においては、地域支援事業の在り方を、日常生活の身近な地域づくりに重点を移し、地域の高齢者団体に支援を要請する等、感染症対策を重点に効果・成果を期待します。 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外出機会を確保することは、コロナ禍においても日々の健康を維持するためには重要であり、お一人や限られた人数での散歩など、感染リスクが低い行動に着目し、地域の実情を踏まえ、市町と連携しながら、取り組んでいきたいと考えています。
<p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大防止に徹する事が一番の対策であり、また、高齢者は基礎疾患や背景疾患も含み、直接対話して保健指導が可能であればよいが、現況では非常に対応が困難であるとする。歯科においては、必ず直接でない（オンライン保健指導も可能ではあるが）対応・対処が困難である。 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍における保健指導について、電話やメールによる直接対話しない方法をとるなど、柔軟に取り組むことで、被保険者の健康維持のための適切な支援を実施していくよう、市町と連携していきたいと考えています。 当会が実施している歯科健診では、委託先の静岡県歯科医師会から会員歯科医院に対し、予約調整を行う等、感染症対策を徹底するよう示されています。
<p>③</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウイルスを気にしすぎて家に閉じこもる事は認知症やフレイルを悪化させることにつながると考えられます。体重が増えることで糖尿病や高血圧の悪化も予想されます。適度な運動を促すことで医療費の抑制になると考えます。 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省から「高齢者の自粛生活長期化に伴うフレイル状態の悪化」への対策として、取組事例が示されています。市町における保健指導等に活用できるよう、情報を提供しています。
<p>④</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルスの感染症拡大防止対策によって、訪問や通いの場など個別の支援ができない状況はしばらく続くものと予想される。このような状況であるので、逆に高齢者に対する健康情報、フレイル予防のため情報発信やかかりつけ医を活用した支援等の対策は講じやすくなっているのではないかと考える。 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広域連合が所有する医療・健診・介護のデータを分析し、市町が地域の医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会等）と連携し、地域の健康課題に対応した取組みを展開できるように、情報を提供していきたいと考えています。
<p>⑤</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染拡大防止の方針に沿って行くしかないのではないかと。 ・ワクチン接種時にアプローチができないか。 	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国が示している「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」に従い、市町の実情に応じた柔軟な対応が求められています。 ・ワクチン接種についての時期や方法については、市町ごとに対応が異なることが考えられるため、ワクチン接種に係る国の動向等を注視していきたいと考えています。

⑥	<p>・オンラインによる調査・健康相談など、直接訪問によらず、被保険者と交流を図る手法が有効であると考えられる。</p> <p>県では、令和2年度、「オンライン通いの場」及び「保健指導の遠隔実施」をモデル事業として実施しており、資料を提供させていただくため、参考にされたい。</p> <p>※事業の詳細については、県健康増進課に確認されたい。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・高齢者と電子機器というのは、一見結びつかないイメージを持たれていますが、運動指導や趣味の披露など、参加者同士の交流が図れることから、これから幅広く展開していくべき事業として、市町において実施する事業の参考としていきたいと考えています。</p>
⑦	<p>・コロナ対策により、多くの保健授業が縮小、停止していることが1年近く続いています。コロナは、いつ、終息するか確定的なことが分からない現在、そろそろ、日常活動を再開すべき時期かと思えます。感染に注意し、また、ズームなどの遠隔的な方法を導入することにより、可能な方策を探っていくことを企画していただきたく思います。</p> <p>コロナにより、集団の平均寿命が短くなったり、弱者へのしわ寄せ等、健康格差の拡大が懸念されています。より、積極的な対策を立案していただきたい。また、住民の方に対する広報、情報提供も、一方的なものとならないよう、対話の場を造ることを心がけていただきたい。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・国が示している「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」に従い、手紙やSNSを活用した地域との交流、電話やメール等による直接対話しない方法での保健指導など、引き続き感染症拡大防止に努め、保健事業を展開し、フレイル予防に取り組んでいきたいと考えています。</p>
⑧	<p>・高齢者の方はコロナ感染を危惧する余り、外に出ることが減り会話が減っていると思われます。</p> <p>⑧ 頻繁に電話を掛けたり、逆に相談にのったり、いつでも保健師が見守っていることを伝えたらどうでしょうか。(特に一人暮らしの人に)</p>	<p>ご意見ありがとうございます。</p> <p>・健康教育・健康相談について、電話やメールによる直接対話しない方法をとるなど、市町の柔軟な取組みにより、被保険者の健康維持のための適切な支援を進める必要があります。</p> <p>「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」では、地域の健康課題に応じて、電話や訪問による支援や、地域との交流について、医療専門職（保健師、管理栄養士等）が積極的に関与していく取組みが展開していくことが必要とされているため、市町と連携し取り組んでいきたいと考えています。</p>

	<p>⑨ ・間接的な取り組みにとどまりますが、訪問調査や健康相談は、同居している家族への働きかけもありうると考えられます。同居している家族であれば、直接訪問ではない方法も用いることが可能でしょう。直接対話による保健指導や社会参加促進は、参加者が減る可能性が大きいのですが、電話やインターネットなどの通信を利用せざるをえないでしょう。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 ・電話やメールによる直接対話しない方法をとるなど、保険者等の柔軟な取り組みが必要と考えます。 また、静岡県がモデル事業として取り組んでいる「オンライン通いの場」では、端末の操作方法などの支援も実施されており、市町が実施する際の参考となるよう、情報を提供したいと考えています。</p>
--	--	---

(3) -③. その他、データヘルス計画中間評価について

質問・意見なし 7名																
質問・意見あり 4名																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="181 536 235 580">ご質問・ご意見</th> <th data-bbox="235 536 896 580">広域連合からの回答</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="181 580 235 663">①</td> <td data-bbox="235 580 896 663"> <p>・各市町毎のデータ整備ご苦労様です。 ・活用が思うように進んでいないのであれば残念に思います。</p> </td> <td data-bbox="896 580 1879 663"> <p>ご意見ありがとうございます。 ・今後も市町のニーズに合わせた分析、情報提供に努めてまいります。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 663 235 874">②</td> <td data-bbox="235 663 896 874"> <p>・歯科健診事業の受診率を増やしていきたい。オーラルフレイル対策事業は今後も広域連合の保健師と共に、市町との連携・歯科医師・歯科衛生士等の連携強化が必要である。</p> </td> <td data-bbox="896 663 1879 874"> <p>ご意見ありがとうございます。 ・歯科健診については、令和3年度において受診勧奨の実施を検討しています。 近年ではフレイル予防に着目した事業が各市町により展開されるようになり、オーラルフレイル対策事業により得られた情報を市町が有効的に活用できるよう、分析方法等について検討していきます。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 874 235 1295">③</td> <td data-bbox="235 874 896 1295"> <p>・(P12・13) 介護保険の1号認定率が全国よりも低いにも関わらず1件当たりの給付費が全国より高いことをどのように評価したらよいかご教示いただきたい。 ・(P27) 糖尿病性腎症重症化予防事業におけるアウトカムの達成状況が30年度に比べ元年度に大きく落ち込んだ要因は何かについてご教示いただきたい。</p> </td> <td data-bbox="896 874 1879 1295"> <p>ご意見ありがとうございます。 ・比較する指標が異なるため(認定率と医療費)、一概には述べられませんが、介護認定率が低い割に、医療費が高いということについては、介護サービスを受けずに医療機関を受診し続けている被保険者が多いことが考えられます。(※訪問看護やリハビリ等、介護サービスが優先される。) ・糖尿病性腎症重症化予防を実施している3市町の中で、平成30年度は249人に対し238人に指導。令和元年度は対象者74人に対し56人に指導したとの報告を受けた。 対象者が減少した要因について、事業についての周知が不十分だったことが考えられるため、事業が住民に定着するまで継続して周知していく必要があると考えられます。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="181 1295 235 1458">④</td> <td data-bbox="235 1295 896 1458"> <p>・歯科健診受診後の指導において、「要指導」「要注意」とされた受診者には、公的医療保険を適用できる治療などを周知し、該当者の経済的な不安を緩和するとよいと思われれます。</p> </td> <td data-bbox="896 1295 1879 1458"> <p>ご意見ありがとうございます。 ・歯科健診は自己負担0円で実施されており、健診の結果、治療が必要と医師により判断された場合は、保険適用による診療が可能であることを、受診券への記載や、歯科医から説明によって周知することとしています。</p> </td> </tr> </tbody> </table>	ご質問・ご意見	広域連合からの回答	①	<p>・各市町毎のデータ整備ご苦労様です。 ・活用が思うように進んでいないのであれば残念に思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 ・今後も市町のニーズに合わせた分析、情報提供に努めてまいります。</p>	②	<p>・歯科健診事業の受診率を増やしていきたい。オーラルフレイル対策事業は今後も広域連合の保健師と共に、市町との連携・歯科医師・歯科衛生士等の連携強化が必要である。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 ・歯科健診については、令和3年度において受診勧奨の実施を検討しています。 近年ではフレイル予防に着目した事業が各市町により展開されるようになり、オーラルフレイル対策事業により得られた情報を市町が有効的に活用できるよう、分析方法等について検討していきます。</p>	③	<p>・(P12・13) 介護保険の1号認定率が全国よりも低いにも関わらず1件当たりの給付費が全国より高いことをどのように評価したらよいかご教示いただきたい。 ・(P27) 糖尿病性腎症重症化予防事業におけるアウトカムの達成状況が30年度に比べ元年度に大きく落ち込んだ要因は何かについてご教示いただきたい。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 ・比較する指標が異なるため(認定率と医療費)、一概には述べられませんが、介護認定率が低い割に、医療費が高いということについては、介護サービスを受けずに医療機関を受診し続けている被保険者が多いことが考えられます。(※訪問看護やリハビリ等、介護サービスが優先される。) ・糖尿病性腎症重症化予防を実施している3市町の中で、平成30年度は249人に対し238人に指導。令和元年度は対象者74人に対し56人に指導したとの報告を受けた。 対象者が減少した要因について、事業についての周知が不十分だったことが考えられるため、事業が住民に定着するまで継続して周知していく必要があると考えられます。</p>	④	<p>・歯科健診受診後の指導において、「要指導」「要注意」とされた受診者には、公的医療保険を適用できる治療などを周知し、該当者の経済的な不安を緩和するとよいと思われれます。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 ・歯科健診は自己負担0円で実施されており、健診の結果、治療が必要と医師により判断された場合は、保険適用による診療が可能であることを、受診券への記載や、歯科医から説明によって周知することとしています。</p>	
ご質問・ご意見	広域連合からの回答															
①	<p>・各市町毎のデータ整備ご苦労様です。 ・活用が思うように進んでいないのであれば残念に思います。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 ・今後も市町のニーズに合わせた分析、情報提供に努めてまいります。</p>														
②	<p>・歯科健診事業の受診率を増やしていきたい。オーラルフレイル対策事業は今後も広域連合の保健師と共に、市町との連携・歯科医師・歯科衛生士等の連携強化が必要である。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 ・歯科健診については、令和3年度において受診勧奨の実施を検討しています。 近年ではフレイル予防に着目した事業が各市町により展開されるようになり、オーラルフレイル対策事業により得られた情報を市町が有効的に活用できるよう、分析方法等について検討していきます。</p>														
③	<p>・(P12・13) 介護保険の1号認定率が全国よりも低いにも関わらず1件当たりの給付費が全国より高いことをどのように評価したらよいかご教示いただきたい。 ・(P27) 糖尿病性腎症重症化予防事業におけるアウトカムの達成状況が30年度に比べ元年度に大きく落ち込んだ要因は何かについてご教示いただきたい。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 ・比較する指標が異なるため(認定率と医療費)、一概には述べられませんが、介護認定率が低い割に、医療費が高いということについては、介護サービスを受けずに医療機関を受診し続けている被保険者が多いことが考えられます。(※訪問看護やリハビリ等、介護サービスが優先される。) ・糖尿病性腎症重症化予防を実施している3市町の中で、平成30年度は249人に対し238人に指導。令和元年度は対象者74人に対し56人に指導したとの報告を受けた。 対象者が減少した要因について、事業についての周知が不十分だったことが考えられるため、事業が住民に定着するまで継続して周知していく必要があると考えられます。</p>														
④	<p>・歯科健診受診後の指導において、「要指導」「要注意」とされた受診者には、公的医療保険を適用できる治療などを周知し、該当者の経済的な不安を緩和するとよいと思われれます。</p>	<p>ご意見ありがとうございます。 ・歯科健診は自己負担0円で実施されており、健診の結果、治療が必要と医師により判断された場合は、保険適用による診療が可能であることを、受診券への記載や、歯科医から説明によって周知することとしています。</p>														

(4) . 令和3年度予算案について		
質問・意見なし 8名		
質問・意見あり 3名		
	ご質問・ご意見	広域連合からの回答
①	・厳しい予算編成ですが、基本5項目を重点にご努力をお願いいたします。	ご意見ありがとうございます。 ・今後も適切な予算編成に努めていきます
②	・資料9) P 6 歳出において、予備費を対前年度比+12億円、146.8%を計上しなければならぬ必要性についてご教示願いたい。	・これまでの実績等をもとに歳入歳出を見込み、その差額分について、予備費として計上しています。これは、会計年度独立の原則により、歳入と歳出は同額でなくてはならないという原則に基づいております。 引き続き、より精度の高い予算編成に努めてまいります。
③	・適切であると思われます。	ご意見ありがとうございます。 ・今後も適切な予算編成に努めていきます

(5) . その他（上記1～4以外でご意見・ご質問がありましたら自由にご記入ください）		
質問・意見なし 9名		
質問・意見あり 2名		
	ご質問・ご意見	広域連合からの回答
①	・高齢者は新型コロナ感染予防の為、外出と医療機関での受診控えが多く高齢者の健康被害フレイルが全体に進行しています。 今後、後期高齢者医療費の負担増が実施されますと、ますます受診控えが増え、健康長寿が不安・心配となります。	ご意見ありがとうございます。 ・コロナ禍における保健事業については、訪問指導などにより被保険者の健康状態や日常生活の状況を保健師が聞き取り、健康教育に繋げていくことが推奨されています。 窓口での負担増（1割負担から2割負担）については、3年間の配慮措置等の対策が講じられますので、ご理解いただきたいと思ひます。
②	・郵送による会合の場合は、お手数ですが、 ・資料の要点などを説明した物をつけていただきたく思ひます。 あるいは、ズームなどでの遠隔の会合もご検討下さい。その際に、高齢者などで、パソコンが使用できない方には、感染予防をしながら、会議室に来ていただくなどの対応もお考え下さ	ご意見ありがとうございます。 ・ご意見ありましたように、今後はWEB会議の開催、またWEB会議での参加が出来ない委員に対し、会議室での会議に参加できる形式を検討いたします。