

令和元年度第1回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

{	日時	令和元年10月9日（水）
		午後1時30分～午後3時23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）、平田委員、杉山委員、山野委員、天舛委員
山下委員、田畑委員、高田委員

広域連合事務局：斉藤事務局長、山田事務局次長、松浦総務課長、森本業務課長、
中川総務課長補佐、阿部業務課長補佐、磯田総務係長、美好資格・
保険料係長、桑原医療給付係長、白石保健事業推進係長、松岡主任、
藤川主任

欠席委員：中村委員、浜田委員、萬委員、大澤委員

1 開会・事務局長挨拶

事務局長の斉藤でございます。本日は、お忙しい中お集まりいただきありがとうございます。また平素より当広域連合の取組に対し、ご支援、ご協力いただきまして心よりお礼申し上げます。今回は令和に入りまして初めての会合となります。広域連合も制度発足12年目となりました。一昨年の平成29年度は10周年であり、10周年の概況を年報としてまとめ、本日皆様にお配りしておりますのでご覧ください。

まず1ページ、後期高齢者医療制度は平成20年4月に発足し、発足当時は新しい制度ということもあり問題も多く混乱した時期でありました。この時期の国の動きを見ていただくと保険料軽減特例措置といって、所得に応じて保険料を軽減するといった特例措置が取られています。その後も後期高齢者医療制度にとって落ち着いた時期が続きましたが、24年度の政権交代以降は安定的な運営が行われています。

そうした中で平成29年4月に保険料軽減特例措置の見直しが行われ、令和3年度までの間に全ての特例措置が段階的に廃止されることとなりました。

制度発足時は老健時代の保健制度を引き継ぐ形で来ておりましたが、その後保健事業の議論が平成27年度前後から高まり、平成29年度4月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業のガイドライン暫定版」により大きな方向性が示されました。また昨年12月には「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する有識者会議報告書」が取りまとめられ、新たな方向性が示されたところです。

5 ページを見ていただきますと、山口県の後期高齢者医療被保険者の県人口に占める割合は17.1%となっております。これは全国平均よりも10年程度早く高齢化が進んでいることを示しています。医療費につきましては、2,450億円ということで県民所得に占める割合が6.1%、全国平均の1.5倍となっております。

次ページ、1人あたり医療費は103万6千円、保険料は71,556円でいずれも全国11位という状況です。最後に9年間の伸率ですが、被保険者数については12.31%の伸び、医療費については21.31%の伸び、1人あたり医療費については8.01%の伸び、1人あたり保険料については7.93%の伸びとなっております。

7 ページ以降はいろいろな数値を示しておりますが、毎年度この会議でご説明している内容となっております。

29 ページ保健事業等の取組状況についてですが、平成20年度当時は他の保険制度と違い健診などが保険者の義務ではなかったため、受診率の目標等は設けられていませんでした。平成27年度前後から保健事業に対する議論が起こり、様々な取組が始まりました。平成27年度にデータヘルス計画を策定し、平成28年度には保健事業推進係を新たに設置しました。平成29年度からは保健師1名を雇用し取組を進めております。

こうした中、今年5月に高齢者の医療の確保に関する法律などの法改正が行われ、高齢者の保健事業については市町村において介護予防の取組と一体的に実施されるという制度が導入されることとなりました。広域連合が市町村に事業を委託し、市町村に看護師等の医療専門職を配置し事業を進めていくことが予定されております。これまで高齢者の保健事業の実施主体は広域連合となっておりますが、今後は委託により実質的に市町村が主体となります。広域連合としては、この新たな制度が市町村において円滑に導入されるように制度の周知、関係機関との連携調整について積極的に取組んでいきます。

本日は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、またデータヘルス計画等についてご説明をさせていただきますので、委員の皆様におかれましては忌憚のないご意見をいただけますようお願いし、私からの挨拶とさせていただきます。

本日はどうぞよろしくお願いいたします。

2 テーマ

- | | |
|------------------------------|-------|
| (1) 平成30年度後期高齢者医療制度の実施状況について | 〔資料1〕 |
| (2) データヘルス計画の実施状況について | 〔資料2〕 |
| (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について | 〔資料3〕 |
| (4) 糖尿病性腎症重症化予防モデル事業について | 〔資料4〕 |

〈質疑応答・意見交換〉

＜事務局から資料1の説明＞

【会 長】 今日には4つのテーマがありますので、それぞれご質問やご意見をいただけたらと思います。平成30年度後期高齢者医療制度の実施状況について、委

員の皆様いかがでしょうか。

【委 員】 市町別 1 人あたりの医療費の状況について、調剤を見てみると格差が 2.2 8 倍ということで、長門市や美祢市といった県北部の額が大きいですが、このことに対する働きかけなり、原因究明等はされていますか。

【委 員】 ジェネリック医薬品の使用率が若干ではあるが該当地域において低いのも要因なのではないでしょうか。

【事務局】 院内処方の影響が 1 つはあると思います。また、直接関連しているかはわかりませんが、ジェネリック医薬品の導入が地域的に遅れているところもあり、そういったことが原因かもしれません。

【委 員】 該当地域は医療も過疎化が進んでいるため、長門市・美祢市在住の方が、県南部の医療機関を受診していたりするのも要因の 1 つではないでしょうか。

<事務局から資料 2 の説明>

【委 員】 歯科健診無料化により、施設等での実施がしやすくなりました。ただ受診率を 1 0 %にするには他にも策が必要だと思います。先ほどの説明にあった、やまぐち長寿健康チャレンジのメニューに加えることができるといいと思います。また高齢者の低栄養防止・重症化予防について国の基準に準じていると思いますが、この基準を満たす該当者というのはほとんどいないでしょう。この先この事業の継続は難しいのではないかと思います。

【委 員】 糖尿病治療中断者の受診勧奨ですが、こういった内容の通知を出しているのでしょうか。

【事務局】 治療中断者、未受診者の受診を促すために、放置しておいた際のリスクについてもわかりやすく説明し掲載しています。

【委 員】 糖尿病の問題というのは私自身特に重要だと考えていて、早期に生活習慣の改善や治療ができればいいですが、重症化すると失明や四肢切断など万病の元になる非常に恐ろしい病気です。真剣に取り組んでいかなければならないと思います。

【委 員】 データヘルス計画の数値目標が平成 3 2 年度、3 5 年度と挙げられていますが、現状を見ると非常に厳しいのではないのでしょうか。7 5 歳以上の人口は平成 4 2 年まで増加の一途をたどります。相当頑張らないと現状維持すらできないと思います。後期高齢者医療被保険者になる前の段階から受診をしてもらうような体制作りが必要だと思います。7 5 歳になった時には毎年健診を受けるのが当たり前という状況を作っておく必要があると思います。健診機関についても、これだけ高齢者が増加していく中できちんと対応できる体制を作ることができるのかについて注視していく必要があると思います。

【委 員】 周囲の話を聞くと、健診を受けると何かを指摘されるのが嫌だとか、結果を見てこれくらいなら大丈夫と勝手に判断している人も多いようです。また

医療機関においても他の用件で来院した患者に対して積極的に健診を受けさせるように対応してもらえると、受診率が上がると思います。

<事務局から資料3の説明>

【委員】 3ページの④多様な課題を抱える高齢者や、閉じこもりがちで健康状態の不明な高齢者を把握するにはどういう方法をとるのですか。

【事務局】 医療・介護費のレセプト、健診結果のデータを一括して管理していますので、そこに入ってこない方を把握し訪問や電話確認を行う予定にしています。

【会長】 老人クラブとして、会員が定期的集まる場を提供するといったことはあるのですか。

【委員】 呼びかけ等はしますが、現状では数十人集まればいい位でなかなか人が集まってこない状況です。今年、老人クラブの中でも若手と言われる75歳以下の人達を活用して若手委員会を発足し、会を活性化していこう、介護予防につながるような事業を増やしていこうと取組んでいます。

【委員】 市町における保健師等の医療専門職の人数や指定はあるのでしょうか。保健師であればあらゆる分野で指導ができるでしょうが、管理栄養士や歯科衛生士となると限局的な対応になってしまうのではないのでしょうか。

【事務局】 事業の計画・調整・分析・評価等を行う医療専門職としては各市町に対してそれぞれ正職の保健師1名程度が中心となって活動することを想定しています。実際に通いの場や日常生活拠点で活動する保健師は、山口市内であれば6生活圏域毎にそれぞれ保健師や管理栄養士、歯科衛生士を必要に応じて配置するように計画されております。

【委員】 看護協会でも「まちの保健室」というのをスーパーやショッピングセンターで月1回程やっていますが、なかなか難しいところがあります。

【事務局】 スーパーやショッピングセンターのように健康に対する明確な目的を持って集まっていない場ではなかなか難しいでしょうが、通いの場は同じような年代で同じような健康状態の方が多く集まる場でもあり、ここを中心に進めていこうと思っています。通いの場というのは地域支援事業ということもあり行政も支援しやすい状況がすでにできておりますので、より効率的・効果的に取組ができるのではないかと考えております。

【委員】 歯科衛生士について、市町からの要請により必要な時だけ派遣させるという理解でいいのでしょうか。

【事務局】 すでに通いの場に医療専門職が関わるという形はできていますので、加えて長期的・継続的に関わりを持つ職員を配置するという事で考えています。

【会長】 ここ数年、地域・住民を主体とした事業が増えています。福祉や介護分野でもいろいろな議論が進んでおり、行政が具体的にどう支援するのか難しい部分もあるかと思いますが、今回の説明により広域連合から市町へ委託という形で財政・人的支援を行うということも明らかになり、今後この分野に力

を入れて動くということは理解できたので、今後も各関係団体がそれぞれの分野で協力できる体制を整えていくことができればと思います。

<事務局から資料4の説明>

【委員】 対象者の選定基準の中で病期が第3期となっているのは第4期ではもう手遅れということでしょうか。

【事務局】 選定にはいろいろな考え方があるかと思いますが、今回のモデル事業では、生活習慣の改善に重きを置いたため第3期としました。

【委員】 3ページ12の(4)で事業期間は6か月から延長希望があったとありますが、これは参加者からあったのですか。どういう意味合いで延長を希望されたのでしょうか。

【事務局】 参加者とかかりつけ医双方から希望がありました。意味合いとしては結果が良くなってきたからもう少し続けたいということで理解しています。

【会長】 これですべての説明が終わりましたが、全体を通して何かありますか。

【委員】 通いの場での保健事業対象者は75歳以上に限定されているのでしょうか。前期高齢者は対象外ということですか。

【事務局】 基本的には75歳以上の方ですが、通いの場は65歳以上の方がいらっしゃる場所ですので、保健事業を実施させてもらう中に75歳未満の方が入っていても問題ないということになっています。集团的支援において年齢は問いませんが、個別的支援においては年齢要件がある場合もあります。いずれにせよ継続的に支援できるように他の保険制度とも連携し財源を活用していくことになると思います。

【委員】 シルバー人材センターが開催する講習会に保健師を依頼する場合、費用の助成をしてもらえるのでしょうか。

【事務局】 広域連合が支援する保健事業としては前提に市町への委託があるため、直接にシルバー人材センターへ助成を行うということは難しいです。

【会長】 広域連合が市町を通して医療専門職を配置し、通いの場等を通じて健康面にコミットしようということでしょう。市町と各団体との連携が重要だと思います。年齢により分けるということはないので、広域連合も運用にあたっては市町がやりやすいように工夫し支援することが大切でしょう。

3 閉会

会長より閉会を宣言