

第18回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成30年11月19日(月) 午後1時30～午後3時00分
(場 所) メルパルク京都 スタジオ2

(出席者) ○京都府後期高齢者医療協議会委員

今中会長 黒川副会長

糸井委員 柏木委員 柴田委員 布澤委員 廣田委員

三宅委員 山本委員(50音順)

※廣田委員の「廣」について、正しくは「まだれに黄」です。

(欠席:宇野委員 森田委員 米林委員(50音順))

○京都府後期高齢者医療広域連合

堀口広域連合長

渡辺副広域連合長(事務局長)

藤繁事務局次長 中川会計管理者 孝治業務課長

玉井総務課担当課長

ほか事務局員

1 開会

堀口広域連合長挨拶

2 議題

(1) 後期高齢者医療制度の運営状況について

後期高齢者医療制度の運営状況について、資料に基づき事務局から説明。

○質疑の概要

歯科健診、オーラルフレイルについて

(委員)

8ページの第2期保健事業実施計画について、歯科健診の成果指標については、前回の協議会の意見により、「20市町村」を「20市町村以上」にしたとのことだったが、今、既に11市町村に達しているので、計画期間があ

と5年であれば、ほかと同様「26市町村」としてはどうか。

もう1点、11ページのフレイル対策は全身のフレイルとして掲げていると思われるが、実は、口腔機能の低下が一番のポイントである。口腔内の機能不全(オーラルフレイル)を起こしたものを運動様式などで改善させれば、フレイルにまでいかず、戻れる状態になる。全身のフレイルにまでなったものと、オーラルフレイルでは、回復期間も費用も全然違う。

京都市は、この9月から、75歳になった高齢者を対象に歯科健診を行っているが、その中に、今までにない口腔機能という項目を挙げている。患者と話をすると、嚥下能力がものすごく落ちているというのが如実に感じられる。パンフレットに運動等が書いてあるので、患者に説明すると非常に御理解いただける。フレイルにいかないように、その前で止める体制をとられたら、健康寿命が延びるのではないか。できれば、口腔機能というものをフレイル対策の一つ前において、もう少し予防的なことに焦点を絞った体制をとっていただければありがたい。

(事務局)

歯科健診の目標を20市町村以上としている件については、目標を設定する際に、市町村が現時点でどのような取組をしているか調査を行った。成人歯科健診の土台があり、それにプラスすると移行しやすいかと考えていたが、成人歯科健診すら取り組んでいない自治体がある。まずはそこからということにならざるを得ない。現時点では、20市町村以上というのが、最終年度までのギリギリのラインかと考えているが、そこがゴールではなく、そこから先を目指して、更に取り組んでいきたい。

もう一点目、フレイル対策について、国の方で、介護予防とフレイル対策を一体的に取り組んでいこうというものがある。現在、介護予防では身体の機能訓練に力を入れているので、そこに保健事業のフレイルをうまく組み合わせさせて取り組んでいくという動きである。例えば、管理栄養士と協力して、栄養指導という形も含め、咀嚼の能力を維持し、最終的には誤嚥性肺炎等につながらないような取組を行いたいと考えている。市町村と協力して進めていきたい。

(委員)

なぜ、こう厳しく言わせてもらっているかということ、2017年、2018年の骨太の方針で、政府側の発表として出ている。それがいかに健康寿命を延ばすかということも国が真剣に考えてくれているので、それを受け入れていけばより一層良いものができるのではないかと思います、言わせてもらっている、よろしくお願ひしたい。

(事務局)

補足として、第2期保健事業実施計画は本年度から6年間の計画ではあるが、2年ごとに随時中間見直しを行うこととしているので、進捗状況や国の動向を踏まえながら、今、御指摘いただいた目標数値等も現状に照らして議論させていただきたい。

(委員)

今、御指摘のあったオーラルフレイル対策については、身体全体の問題、又は介護予防に関連しても非常に重視されてきているから、前向きに取り組んでいただけたらと思う。今から可能かわからないが、文章の中に表現として入れるというのも手かなと思うが、一感想である。

保険者努力制度（保険者インセンティブ）について

(委員)

12ページになるが、保険者努力支援制度の評価指標に柔軟に対応するため、本年6月からプロジェクトチームを発足させて取り組んでいただいているということで、心強く思っている。KDBシステム（国保連のデータベースシステム）を活用して、保健事業に取り組んでいこうということで、専門職（保健師等）の配置とセットで検討していくという発言があった。小さい市町村、保険者には、専門職がないところには、大変心強いことであるから、ぜひ推進していただきたい。

11ページの中ほどであるが、保険者努力支援制度（保険者インセンティブ）について、国の特別調整交付金の算定に反映されるとある。100億円予算化されており、厚生労働省から各都道府県の広域連合に配分する。国保の方は30年度から1,000億円の配分が実施されている。点数が結果として被保険者の保険料に反映されてくるので、なかなか難しい点も多々あるかと思うが、よろしく願いしたい。10月下旬の政府の未来投資会議で、安倍総理から冒頭に、2040年に団塊ジュニアが全員75歳になり、後期高齢者がピークとなる、ここを乗り越えるために、健康寿命を3年延伸するんだということで、インセンティブを更に強化していくという発言があった。厚生労働省が、来年度以降、この配分額をかなり増額するのではないかと思われるので、取組をよろしく願いしたい。

もう一点は、後期高齢者医療保険制度が発足して10年になるが、元々各市町村で保健事業に取り組まれていた経過から、市町村ごとの対応を引きずってきた。被保険者は京都府一本の後期高齢者医療の被保険者であるから、

住んでいる市町村によって受けられる施策が異なるのは基本的によくはないと思う。できる限り26市町村の被保険者が同じ施策を受けられるように努力されたい。

(事務局)

保険者努力支援制度（保険者インセンティブ）の取組をもう少ししっかりせよとの御意見だったかと思う。全国的にみると、現時点では京都府はかなり低い位置にいたので、プロジェクトを立ち上げ、まずは体制をしっかりと整え、それを踏まえて市町村に指導・助言をしっかりとやっていこう、その中で、各市町村それぞれの体制、財源の問題等々あるが、できるだけ全市町村が同一、底上げができるように取り組んでいきたい。

(委員)

インセンティブは、満点を取るか0点になるかでどれぐらい補助が変わってくるのか。

(事務局)

平成29年度は、全国で50億円が配分されたが、京都府は4,300万円ほどであった。この使い道としては、インセンティブの充実とあわせて人間ドックの国の助成金を段階的に削減してきたという動きもあり、削減された国費分について、インセンティブの4,300万円を充てた。一方で、昨年度の医療協議会において、平成30・31年度の人間ドックの必要経費については、保険料で一定算入していくという方向を示し、最終的には人間ドックの費用については保険料で賄っていくことになる。では、今年度のインセンティブはどのように活用していくのかという次の課題が生まれるが、今年度はどれだけ得点できて何円の収入となるかは、各都道府県の得点状況によって全く異なるため、現時点では一概には言えないところがある。人間ドックも大事だが、フレイル対策や糖尿病性腎症等の重症化予防等、国が特に力を入れている重点的な取組について、市町村において事業化できるような形で、補助金を拡充するなどして対応を取っていきたい。

(2) 後期高齢者医療制度の動向について

後期高齢者医療制度の動向について、資料に基づき事務局から説明。

○質疑の概要

給付の適正化について

(委員)

6 ページの給付の適正化の取組というところ、第三者求償や返還金の収入実績が大きくなっているところだが、実際の事務を行っているのは各市町村になるのか。

(事務局)

給付の適正化の取組は、法的な位置付けは保険者の義務として行っているものである。しかし、実際には市町村の窓口を通じて各被保険者へ資料送付や説明をいただいている。実務的には広域連合と市町村の共同で事業が成り立っている。

(委員)

実績は出ているが、目標等の設定は広域連合としてはなく、各市町村になるのか。

(事務局)

目標があるものとなないものがある。第三者求償については、事故等が発生し、給付の原因が第三者の行為によるものであるため、被保険者に代わって請求することになる。原因が事故等であるから、目標を設定するのはふさわしくないと考えている。しかし、後発医薬品差額通知については、たくさんの人に後発医薬品を使っただけのよう、利用率の目標を計画で定めている。

健康診査について

(委員)

7 ページで、被保険者数や健康診査の受診率について記載がある。福知山市、舞鶴市及び長岡京市はそれぞれ被保険者数約1万人で同等規模の市である。地域性はあると思うが、受診率がかなり異なっている。この原因が何か広域連合では把握しているのか。

(事務局)

受診しやすさが大きなウエイトを占めているかと思う。近くに大きな病院があるかないか等である。病院が少ない地域では受診率が下がっているとい

うところもあるが、複合的な要因で簡単に結果が出るものではない。分析中というところである。

(事務局)

健診の受診率というのは懸念しているところである。委員のところで、こういうことで受診しにくい、あるいは、健診があること自体の情報が入ってこないなど、話を聞いたり、感じていることがあれば教えていただきたい。

(委員)

市町村でかなりの事業を進めているが、健診もまさにそうである。働く世代の国保においても市町村レベルで健診があり、保険者としての京都府の役割も高くなっている。京都府があつて市町村がある。後期高齢者では、広域連合があり市町村があるという構造になっている。健診に関して、京都府と市町村の関係、また、京都府と広域連合との関係あるいは連携等はどのようになっているのか。

(委員)

京都府全体として、健診受診率が低いというところである。広域連合の健診受診率には人間ドックは入っていない。京都府の場合は後期高齢者でも人間ドックに助成があり、比較的人間ドック受診者は多い。人間ドックと通常の健診を合わせると少し受診率が上がるが、全国平均には及ばない。

今年度、京都府では、どのような形で受診率向上の啓発をすれば効果があるか、人の心に働きかける方法について、市町村とワーキングを作って勉強会をしている。例えば、案内文を送る際、通常の郵便物とは違う形の郵便物を送ると目につく、また、封筒の色を変えるなどの工夫がある。

京都府としても、健診受診が第一と考えており、内部的には職員の健診についても全員が受けましょうということで取り組んでおり、今後は被用者保険とも協力して、京都府全体として健診を受けましょうという機運を盛り上げていきたい。そのような取組を進めていきたいと考えているので、引き続きよろしく願います。

(委員)

ある市町村では、健診の「無料クーポン券」と称してしてわざわざ配布しているそうだ。

(委員)

かかりつけ医に今年の健診はどうかと声を掛けられる。たまたまではある

が、風邪をひいて病院に行ったときに、声を掛けられ健診を受けたら病気が見つかった。周りでも、大きい病院ではなくて、かかりつけ医にそのように言われて今年は受けたなどという話も聞く。

(委員)

診療所での健診というのはどの程度進んでいるのか。全市町村、どの診療所でも可能であるわけではないと思われるが、どのようになっているのか。市町村によって違いがあるのか。

(事務局)

おそらく、地元の医師会と契約して健診を実施していると思われる。医師会に加入されていて、かつ、健診を実施できる内科等であれば、診療所規模でも実施できる体制になっているところがほとんどではないかと思う。

(委員)

被用者保険として、参考になればと思って発言する。データヘルス計画を立てていくときに、実績はどうだったかという中で、事業所ごとの喫煙率や健診受診率等の比較を行う。成功例、受診率が高いところはどう取り組んでいるのかをほかの事業所でも導入していくという取組を保健師が実施している。

京都府の後期高齢者全体で対策を実施するのと、もう一つの軸で、市区町村別の違いが一つの改善になっていくのかなと思う。例えば、受診率の高いところは、受診環境が整っているということが前提だとは思いますが、受診環境以外のアプローチの仕方でも成功事例が水平展開できるのではないかと。第2期計画で後期高齢者医療としての指標があるが、もう一つ市区町村別の特徴をつぶしていくというのも打ち手なのかと思う。

余談であるか、健康保険組合でそれをやると、意外と競争心理が事業所のトップで働き、競い合うような形にもなったので、可能であれば参考にいただければと思う

(委員)

市町村ごとに受診率を比べて、高いところの工夫に関して情報共有する等も行われているのか。

(事務局)

現在、導入を検討しているKDBシステムで各市町村別の詳細のデータが得られると考えており、それらの情報を基に各市町村の特徴をとらえていく

取組を進めていきたい。

(委員)

後期高齢者医療と国保の健診受診率について、かなり相関は高いのか。市町村レベルでやっていく分には、似たようなデータになるのか。

(委員)

国保とは数字が違うなというのが実感である。具体的には、伊根町は国保では一番受診率が高いが、後期高齢では28%である。伊根町は集団健診をしており、その時に皆が声を掛けて受診するという地域のつながりが、受診率向上につながっている。京丹波町も国保では非常に受診率が高い。こちらでも農村部であり、地域の声掛けが受診率につながっている。京都府の場合、全体的には、都市部の方が医療機関は多いが受診率は低いという状況である。

歯科、口腔ケア、オーラルフレイルについて

(委員)

自分が後期高齢者になって、フレイル対策の必要性を感じている。歯科、口腔は確かに大事で、基本になるところなので、この場で言うのは適切ではないかもしれないが、歯科は後期高齢者になってからではちょっと遅いかなと実感として思う。全世代的に、連携を取ってなるべく早く取り組むことが大事だと思う。

その他、目標を見て、一つ一つ大事な取組なのでよろしく願いしたい。

(事務局)

後期高齢者、75歳という段階になってからというのはどうかという御意見だった。保険者が75歳から変わりそこで途切れるというケースがあるので、国保、現役世代から健診等を実施し、それを継続していくということが重要であると思っている。現在も、介護、後期高齢者の保健事業を一体的に実施すべき等の議論もあり、その中で、若い世代から実施し、それを次の世代に継続させていくということが重要であると思うので、そこも含めて連携を取りながら進めていきたい。

(委員)

京都市の今までの歯科健診は、「待ち」の健診であったが、今後は逆に、医療機関でその年齢に達した方に歯科健診をやってみようという話になった。各医療機関を受診された方に、一回やってみませんかと声掛けできるような

健診である。9月に始まったばかりで、対象者8万人ということだ。75歳という年齢は、微妙な年齢で、元気な方はそれなりに元気であるが、しかし、嚥下に関して「ごっくんテスト」をすると、若い時とは全く違うということが一瞬にして分かってくる。

訪問歯科について

(委員)

口腔ケアは全身に関わってくることで、非常に大切なことであるということは十分承知をしている。歯科の訪問診療が最近普及している。自宅まで来て歯科の治療をしていただける良い制度である。

個人的な話になるが、母が訪問診療を受け、歯周病か何かのケアをしてもらい、3,900円ほど払っていた。歯科医院へ行くと待ち時間もかかるし大変だということで訪問診療を受けていた。1割負担なので、医療費としては39,000円ほどになる。私も歯周病で定期的なケアを受けているが、2千円か3千円までで、私の場合は3割負担で1万円かかっているのが、母は自宅で受診してプラス3万円ほどかかっている。母は介護認定も受けていないし、至って元気で一人で外出もできる。母がこの制度を使い出したのは、お年寄り仲間の友達からそういう便利な制度があると聞いたとの事であった。訪問時に先生は次の予約を入れて帰られるので、気付いた時には何回も受けた後だった。若い人たちの保険料で後期高齢者医療が成り立っているのになんということだと、近くの歯科医院に行くべきだということで、断らせた。

保険財政からしたら、大変な負担だと思う。本人は善意で受けているし、レセプトとしては、書類上は何の問題もなく適正に保険適用できるものであった。しかし、個別にみると、要介護3以上であるか、著しく歯科診療が困難な者に対してということで、例示として、脳性麻痺等で身体不随、知的障害等、重症の喘息病患者、日常生活に支障をきたす等、項目がいっぱい書いてあるが、母は何にも該当していない。

KDBには介護情報も載っており、医科のデータも色々あるので、これらをクロスすれば、介護を受けていないのに訪問診療を受けている方、この方々だけを特定に啓発する等ができるか検討いただきたい。本当に介護で寝たきりになっている方には、訪問診療の歯科というのは、口腔ケアはクオリティオブライフにとって大変重要だということは重々承知しているが、たまたまこういったことが私の近くで起こったので報告させていただいた。また、何か検討していただければと思う。

(委員)

ルールの分からない方にとっては何のことかという話になるが、基本的には、介護認定を受けているかどうかというのが第一問題になる。介護認定を受けている場合には、歯科は、居宅療養管理指導という一項目だけしかなく、それ以外は一切請求ができないので、その一項目だけの請求で介護認定を受けた方は申請する。その場合は、今の内容については、全て介護認定の方がまず第一に優先、それから、医療が従となるというルールがあるが、たまたま両方ともない方であった。高齢になってきた時にどうするかというのがある。医科であれば、熱が出ていて寝ていたら訪問診療でというのがあるが、歯科の場合には、今、言われたように色々な項目があり、自分からは医院に出向けない人に対しては訪問診療で対応していくという一項目があるのだが、そこが微妙である。これは、今の歯科の抜けている場所で、高齢になってくればくるほど、日替わり健康みたいなものが出てくると思う。例えば、その日は大丈夫だけでも翌日は出ていけない。そういう微妙なタイプの患者はたくさんおられるので、その辺のフォローアップをどうするかというところが意外と難しく、一応ルールにのっとる場合にはそれにのっていきましょうという形が今の歯科のスタンスである。

ただ、在宅訪問の場合には、緻密な診療はなかなか難しい。本数の少ない歯のクリーニング等は簡単にできるが、全身にわたってきちんとしないといけない場合は、やはり医療機関に行かれた方が遥かに精密な治療を受けられるし、その方がいいが、ちょっと微妙な話である。これは、今後また、いろんなところで協議になってくるのではないかと思う。

(3) その他

特になし。

3 閉会

渡辺副広域連合長挨拶