

## 第17回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成30年1月22日(月) 午後1時30～午後3時00分  
(場 所) メルパルク京都 6階会議室「楓」

(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 宇野委員 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: 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

佐々木広域連合長

岡嶋副広域連合長(事務局長)

藤繁事務局次長 荻野会計管理者 宮本業務課長

玉井総務課担当課長

ほか事務局員

### 1 開会

佐々木広域連合長挨拶

### 2 議題

#### (1) 第6期保険料率について

第6期保険料率について、資料に基づき事務局から説明。

#### ○質疑の概要

人間ドッグ費用助成について

(委員)

人間ドッグ費用助成については、本広域連合特有という説明だったが、再度説明されたい。

(事務局)

参考資料1 ページ参考①の箱書きに記載しているが、平成28年度は交付額が約2億400万円になっている。その下に括弧書きで基準内という表記になっているが、広域連合に特別調整交付金として入ってくるのが8,000万円あり、これが被保険者数によって額が決められている。この8,000万円の範囲であれば、国の示す保健事業の様々なメニューがあり、各広域連合の実情に沿って色々な事業をその予算の範囲内でやっているのが基本であるが、人間ドッグの場合は更にこれを大幅に超過してこれまで実施している。

基準の範囲内で賄えている分が4,300万円で、それから超過した分は大きな額であるが、約1億6,000万円となっており、このような大幅な加算がこれまで国において認められてきたが、そのような状況が他の広域連合にはない状況であった。国の今回の見直しは、特別加算分は税金で賄われており、広域連合で差異の大きいものは無くしていくといった理由が示されている。

このことから、今年度はもとより、来年度以降も財源をいかに確保していくのかという点について、大変な状況になっており、今回この財源確保策として、第6期からは人間ドッグに必要となる一部の経費について保険料に算入させていただきたいということをこの資料では説明している。

## (2) 第2期保険事業実施計画について

第2期保険事業実施計画について、資料に基づき事務局から説明。

### ○質疑の概要

#### オーラルフレイルについて

(委員)

保健事業を重要視されるのはありがたい。

フレイルというのは全身のフレイルとオーラルフレイル、口のフレイルであるが、明らかに口のフレイルがあれば低栄養を起こすし、食べるものも全て甘いもの、カロリーが高いものとなる。ところが実際に良質なたんぱく質などは、やはりある程度口腔内が機能しないと、それなりのものが摂取できなくなるので、この点はぜひよろしくお願ひしたい。

特に今、歯科では奥の歯で噛めるかどうか、実際にはない人は、義歯がある程度機能すればそれほど大きな差は出ない。ところが全くなしの場合では物凄く差が出る。大体義歯等を入れて、ある程度噛めるようになれば、大体危

険率が1.7倍であるが、全くないと3倍以上になってしまう。もうそこに明らかに大きな差が出てくるので、ぜひ今後ともこういう点の対策をされたい。

医療費もそう高くないので、ある程度ここでグッと頑張ることで、医療費が大きな問題である中で、健康寿命をいかに伸ばすかは、もうまさにこれしかない。

(事務局)

当広域連合としても、オーラルフレイルも体のフレイル同様、重要なものと十分認識しており、今後実際に具体的に検討していくことになるが、その中で併せて検討していくのでよろしくお願ひしたい。

#### 保健事業実施計画と保険者努力支援制度（インセンティブ制度）について

(委員)

我々も同じような事業に日々取り組んでおり、一生懸命やっているがなかなか思い通りに進んでいない。この事業の中身をみていると、26市町村あって市町村が主体となってやるということで、色々なケースはあるだろうが、特にこの保健指導や健康相談とか、健診を受けた後のフォローというのは我々も非常に苦労している。

この数字をみて、こんなにできていないのかとちょっとびっくりしているが、その中で各市町村で色々なケース、マンパワーとかあると思うが、この計画について今回30年4月から6か年計画を立てられるにあたり、最終目標は26市町村と出ているが、実際の分厚いほうの37ページをみていると、途中の3か年計画で半分クリアするような、もう少し早く目標を前倒しというか、実際は難しいかもしれないが、何かこう6か年目に帳尻を合わせると、またできていないところで非常に苦慮するように感じるが。

(事務局)

最終目標は35年度ということで、そこに向けて最終的には頑張っけて目指していく。2年ごとに見直しを行うので、その途中経過として計画の記載として、そういう記載になっている部分もあり、別にのんびりやっけていこうというつもりではなく、実際にできるだけ早くしていきたいと思っている。

(事務局)

連合長であり市町村長としても発言する。

指摘のとおり、本当に先ほどあつた被保険者の幸福が重要と考えているが、

まさに第1期のところがなかなか進んでいないのが実情であると認識している。我々もその点で大変苦勞しており、また忸怩たる思いでいる。

やはり先ほど健康寿命を延ばすことが当然医療費の削減にも通じると理解しており、これからこの部分を市町村長としても、もっと強力で押し進めていく必要があると認識している。こうした中で当然我々も努力するが、それぞれ関係機関の皆様におかれては、ご協力、ご指導賜るようお願いしたい。

貴重な意見に感謝している。

#### (委員)

概要版の3ページに重点項目があるが、例えば④の高齢者のフレイル対策、重症化予防、ここで今後の取組として、「広域連合と市町村が連携しながら進める」とあるが、これは具体的にはこの専門職員等の保健指導、相談等は、何が、大体どのようなことをするのか。

実際には京都府の場合は市町村が実施すると思うが、広域連合はどのように市町村にアプローチして、市町村は何をするのか。またこれらは④に限らず、健康増進に関わる部分と、介護、高齢者福祉に関わる課と、色々とまたがる項目が多いと思われる。一つひとつは一つの課かもしれないが、一つの担当課では済まない、いくつかの課は関わってくると考えるが、どのようにアプローチして実現に向かうのか。

#### (事務局)

まず一つ目の具体的にどういったことを事業として進めていくかというところは、正直、実際の具体化については、市町村とか、関係機関との関係もあり、今後検討を進めていきたいと考えている。

基本的には健診結果、歯科健診結果をデータ抽出して、かかりつけ医とかかかりつけ歯科医と連携をしながら、一人ひとりの状況に即した保健指導を進めていきたいと考えている。

事業の実際の実施についても、④を大きく分けるとフレイル対策、重症化予防というところで、フレイル対策とは後期高齢者特有の対策であったり、重症化予防では、糖尿病の関係とか、後期でももちろん対応するが、その前段としての国保等の対応も当然必要になってくると思っており、特に後期高齢者特有のフレイルについては、本広域連合としても関係機関と色々と調整しながら、市町村との調整をしていきたいと考えている。

重症化予防については、現在国保でも順次そうした取組を始めていると伺っており、まず後期で先行して取り組んでいくのは難しいと思うので、まず国保で取組を先行してもらえる市町村から、順次後期のほうでも実施してもらえるように調整していきたい。

最後に健康増進とか、介護とか色々な部署に跨っているということで、こちらは市町村の組織体制もあり、複雑に跨っているところもあれば、一括でやっているところもあるだろうが、それによりアプローチの仕方も変わってくると思う。基本的には広域連合としては後期担当を窓口として、そこから市町村の中で介護だったり健康増進とか、そういった事業と連携を進めていくことになると考えている。

(委員)

国保連だが、前回私が発言したインセンティブに関し、資料に記載いただいた。先ほど保険者として協会けんぽからあったが、京都府後期高齢者医療広域連合の被保険者の立場からすると、どこの市町村に住んでいようと、同じ被保険者であるわけで、先ほど委員からあった歯科のフレイル対策が3市町村しかされていない。では「私が住むまちはやっているのだろうか」と、例えば府の選挙は全員が投票する権利があるわけで、自分の住んでいるまちがこれをやっていないとなると、6年先までやらないということは60代にも影響がある。

私の感想は、先ほど協会けんぽからあったように、26市町村平等に施策を実施できるようにされたいと希望している。なかなか大変な事業であるが、よろしくお願ひしたい。

(事務局)

我々の立場上、最終的というか当然ながら全市町村で実施していくことが好ましいと思っている。ただ、目標を設定していく中でそうなっているものがある。今の現状、先ほどの例えば歯科健診は28年度現在では3市町村であるという状況もあり、国から策定するにあたっての手引きでも、なるべく達成可能な目標、現実的な目標を掲げるようにとあり、そういったことから地道に増やしていくという意味から、今回このような歯科健診は20市町村としているが、当然それを超えて実施していくのがもちろん好ましいと思っており、努力していきたい。

(委員)

私の率直な疑問は、歯科健診の目標が20市町村ということは、6市町村はここに入っていない。それからフレイル対策については10市町村が目標ということになれば、16市町村が入っていない。これは具体的に26市町村の個別事情を検討されて、現時点で「6年経ってもここの町は無理」とか、「ここの市はできません」といったことを踏まえた上でこの数字を出しているのか。

そうでないなら、こういう目標というのはやはり努力目標であってはどうかと思う。私は一府民として26市町村全てで実施するのを目標とするのが筋で、その中で「ここはどうしてもやはり無理だ」「非常に過疎化が進んでいる」「医療機関がない」とか、そういうことであればそうなのかと思うが、計画を立てる段階から同じ京都府民として平等に扱わなければならない、被保険者に差をつけていいのかどうかと疑問を感じて質問しているもので、何か具体的な理由があれば示されたい。

「努力する」というのは当然と考える。

(事務局)

もちろん全市町村で実施したいというものはある。今回設定するにあたり市町村でも実際に取組をしているところもあり、75歳以下の国保であったりとか、それだけではないがそういうことを勘案して、一定我々として35年度の時点で実施できるところというイメージで目標設定している。

(委員)

委員の指摘は非常に重要で、③の歯科健診と④の重点項目の低栄養、重症化予防は26になっていない。これは6年経ってまだ実施する市町村だと、全部に行き渡るの相当先になるが、26市町村にしなくてよいのか。これは変わらないでこのままいくのか。

(事務局)

なかなかその点は厳しい状況であると我々としても認識しており、26市町村全てということで最終目標をおきたいが、現実的などころではつきり申し上げると、あくまでも市町村の取組いかんによっては実現できない見通しのところもある。

ただ我々としても委員の仰るようにこの状況をそのまま放置するわけにはいかず、それはそれで6年間の中で少しでもそこが促進できるように2か年に1度見直しをして、しっかり速度を上げてやっていくということでご理解いただきたい。

現状は今の段階で見たものということでご理解いただきたい。

(委員)

今後、市町村国保における保健事業とも色々関わりがあることと、市町村国保に対し今後、府が大きく関わっていくが、府としての見解はどうか。

(委員)

資料の一番最後のページにある保険者努力支援制度、インセンティブ制度について、国保も前倒しされており、30年度からは本格実施となる。全国的に予算規模で1,000億円程度がそちらに重点的に配分されることになる。

先ほど事務局からも基本的にはまず国保、市町村が保健事業を担当されるので国保の充実を後期の充実につなげていきたいという説明があり、府としても市町村の保健事業を積極的に支えていくということで、何を支えるかという、やはり財源確保が大事になってくるので、努力支援制度を有効に使えるように取り組みたい。

また数値目標については、例えば3ページの健康診査だと28%以上と表現されているが、基本的に現実的な数字を踏まえてそれ以上いけばさらによいだろうという設定をされていると考える。先ほどの③の歯科健診、そしてその後の低栄養防止、重症化予防、これらも現状で数字を置いているということであった。

今後実現可能かどうか分からないが、例えば③の場合は20市町村以上にするとか、④の場合は10市町村以上ということで、先ほど委員からもあったが、「最終的には26市町村が速やかに実施できるように取り組む」という、そういう表現がここはできるのではないかと思われるので、検討されたい。

#### 被保険者に対する保健事業の啓発について

(委員)

この計画を読んで思うが、言っている人はそのように言っているが、地域住民が役所などへ聞きに行くのか。病気になって受診することはあっても、要するにこうしたフレイル対策等について、高齢で健康かどうか分からない人が病気かもしれないと役所に相談には行かない。行くかもしれないが、まず行かないのではないか。健康寿命を延ばすといっても、思いは分かるが思いが伝わるのか、対象とずいぶん距離があると思われる。

これからの薬局は健康サポート薬局というのが厚労省の計画の中で具体的に進めることになっている。これは要するに日々の生活について、薬剤師だけでなく栄養士も含めて生活相談から入っていくものである。高齢者はフレイルという前に、薬を飲んでいる人が圧倒的に多く、どこに行くかといえばまちの薬局であり、役所に行くよりもはるかに出向く確率が高い。だから分業を進める。

高齢者は70歳、80歳になってから薬局に来るのではなく、その前から知っている。この人はお金を出すのも大変だということも分かっている。ここでのやり取りの中で、例えば低栄養について啓発するなど、薬局をもっと

利用するようにすればよい

行政からもっと薬局に相談すべきで、とはいっても府下に約1000軒の薬局があり、どの程度できるかというのはあるが、薬局が行政とコンタクトを取るということはほとんどない。

しかし高齢者がまちの薬局には出向いているのは間違いないので、先ほどかかりつけの話もあったが、そこをもっと活用できないか。認知症の啓発についても同じ議論があったが、やはり地域に接している組織とアピールしていかないと、思いはそのとおりで、目標も寿命よりも健康、そのとおりであるが、もう少し違う方法が絶対必要ではないか。

私がそんなことを言ったということで薬剤師会もびっくりするかもしれないが、そうしないといくらフレイルといっても、本人はどの程度自覚しているのか、そのところをどうしていくのか、どこでそれができるのか、特に後期高齢者の場合は考えていかないと、いくらここで話していても仕方ないと考える。

(事務局)

薬局の活用など他府県で先行してやっているということも我々も承知しており、今後、実際に来年度以降に計画を実行するにあたって、色々な検討を行っていくことになるが、先行の事例を参考としながら検討していきたい。

また併せて健康教育、健康相談についてそういったことも一定広く一般的に健康の知識を広めるであったり、健康に対する意識を地道に植え付けていく健康の素地づくりも、もちろん必要と思っており、市町村はヘルスポイントということで少し手法は違うが、そういった健康事業にも関わりやすくするような取組もあり、市町村の状況が大きなまちであったり小さなまちによっても、被保険者の状況も色々と違うところもあろうかと思うので、それぞれの状況に合った取組というか、そういったものを色々考えていきたいと思っているので、よろしく願いしたい。

(委員)

薬局は各地に身近にあるので、色々な形でポテンシャルは高いと思う。

#### 被保険者の立場から

(委員)

一般に行政の各種施策について、しおり等のパンフレットに掲載してあっても、実際に把握していないことが多い。本協議会においてこのような議論がなされ、このような立派な計画があっても、なかなか一般の被保険者は知

らないということがある。

少なくとも我々の会員には知らせていきたいし、団体としても各市町村の健康づくり事業の取組状況についても把握していきたい。

### (3) その他

特になし。

次回協議会は本年10月又は11月に実施を予定する。

### 3 閉会

岡嶋副広域連合長挨拶