

第19回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 令和元年11月18日(月)午後1時40分～午後3時00分
(場 所) ホテルセントノーム京都 平安(東)

(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 大八木委員 小柳津委員 柏木委員 片岡委員
高城委員 野木委員 原田委員 山本委員 吉岡委員(50音順)

○京都府後期高齢者医療広域連合
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
長谷川総務課担当課長
ほか事務局員

1 開会

渡辺副広域連合長挨拶

2 会長、副会長の選出

京都府後期高齢者医療協議会設置要綱第4条により、今中委員が会長に選出され、黒川委員が副会長に指名された。

3 議題

(1) 後期高齢者医療制度の運営状況について

(資料1～15ページ)

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

人間ドックについて

(委員)

10ページ⑥の人間ドックについて、2年後に国の財政措置がなくなることだが、今後の見通しはどうか。

(事務局)

人間ドックについては、市町村へ費用助成をしており、助成事業費は約2億円である。以前は、その全額が国費で賄われていたが、国の財政措置が平成29年度から段階的に削減され、令和3年度には全廃となる。事業を継続させる場合は、保険料に約2億円を算入しなければならず、保険料が上昇する。引き続き事務局で経費の試算を含めて検討し、次回、改めて一定の方向性を示したい。

健康診査の受診率について

(委員)

5、7ページで健康診査について説明いただいたが、受診率22.1%で、前年度と比べ0.1ポイント下がってしまった。医療機関を受診されている方は健診を受けない方もいるから受診率をそれほど考えなくてもいいのではないかとの意見もあったが、7ページの市町村ごとの受診率では、高いところは50%を超えているが、都市部の受診率が低く、これが全体の低さにつながっているのかと思う。都市部で低い、郡部で高い等、何かこの原因等は把握されているか。

(事務局)

各市町村の差は御覧のとおりだが、各市町村においては、現役世代、前期高齢者を対象とした特定健診と同じ方法で実施しているところが多い。市町村によって異なるが、不特定多数に向けた周知に限らず、健診の対象となる方へ個別に健診の通知をもってもらっている市町村もある。この影響については、今のところ詳細な分析はできていない。ただ、保健事業実施計画を立てるときに各市町村と意見交換を行い、他の市町村での取組を紹介するなど情報共有はしている。市町村におかれては、他の先進的取組を参考にさせていただき、結果として広域連合全体の底上げを図っていきたい。

保健事業と介護予防の一体的な実施について

(委員)

保健事業と介護予防の一体的な実施について、来年度から事業受託する市町村に専任の保健師を1名配置し、体制強化をして進めていくと説明があった。国のガイドラインも示され、事業の検討はこれからというところだと思う。まずは、地域の健康課題のデータ分析が大事であると国が示しているので、京都府、市町村、関係団体との連携もしっかり進めながらやっていただ

きたい。

(事務局)

補足だが、11ページを御覧いただきたい。保健事業を進めるうえで、地域の健康課題を明らかにするため、データの活用が必要であり、その基本的なツールとして、国保データベース（KDB）システムがある。これは、医療レセプト、介護レセプト、健診情報等を一人一人に紐づけて分析することができるツールであり、保健事業を充実していくためにはこの活用が重要となってくる。現在、府内13の市町村で導入されているが、2年後の令和3年度末には、全ての市町村で導入し、保健事業に役立てていきたいと考えている。

広域連合は府内で1か所しか事務所がない。被保険者により身近な市町村で事業を展開していただくということで、その取組を進めるにあたっては、各地域に京都府の保健所があるので、保健所のノウハウやネットワークを活用させていただきたい。また、これまでから国保連の保健師に保険者機能支援として具体的なアドバイスをいただいている。広域連合は今年度、専門職等体制整備を図ったところであるが、それだけでは足りない部分を京都府、国保連と、オール京都としてやっていきたい。そして、3師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）の皆様には、事業の企画、評価にあたって御助言をいただくとともに、各関係機関と相互に連携協力しながら保健事業を進めていきたい。

がん検診について

(委員)

人生100年時代と言われている。健康診査の受診勧奨や、オーラルフレイルを含めたフレイル対策が非常に重要な位置づけになると思うが、がん検診についてはどうか。3人に一人はがんになると言われているが、がん検診受診勧奨等の位置づけはどうなっているか。

(事務局)

がん検診は、市町村で実施しており、広域連合としては、健康診査、歯科健診を中心に実施している。ただ、各市町村において、健診に留まらずがん検診をセットで実施するなど、後期高齢者を含む府民の皆様により広く健診・がん検診を受診していただく取組を行っている。

KDBについて

(委員)

KDBを使つての検証ということだが、後期高齢者医療への移行のうち3分の1は被用者保険からである。そのため、被用者保険も含めたデータの検証が必要であると考えている。協会けんぽにおいても、心疾患の年齢調整死亡率が全国で高いので、これをもってデータヘルスを進めている。

また、京都府の特徴として、LDLコレステロールが非常に高く、これが何か悪さをしているのではないかと考えられる。最近分かってきたが、60歳を超えると、全国で例を見ないような入院患者の増が見受けられる。被用者保険の加入者は、65歳から74歳まで通院し、そこから後期高齢者医療へ移行する。被用者保険として、データを探りながら今の段階でできることをやっているが、KDBだけでは全体が見えないので、府下全体のデータを上手く突き合わせ、健康増進、フレイル対策を進めていただくと、より具体的な対策がとれると考えるがいかがか。

(事務局)

保健事業と介護予防の一体的な実施は、京都だけではなく全国的な取組だが、各市町村の部局の垣根を越えて事業を実施するというものである。市町村が中心となる想定であり、被用者保険加入者は、今回の制度改正の直接の対象とはなっていない。

しかし、現に、75歳を境に後期高齢者医療に移行するのだから、まだ具体的な策は持っていないが、課題としては認識している。

KDBは不十分なところもあるが、毎年何かしらの機能向上が図られている。例えば、今年度リリース予定の健康スコアリングは、それぞれの保険者において、被保険者の総体がどのような健康状態にあるかをより分かりやすく視覚化するもの。京都府の後期高齢者医療でもできるようになるので、被用者保険の健康スコアリングと突き合わせ、京都においてどのような傾向があるのかを探りながら対策を考えていきたい。

健康診査の受診率、フレイル対策について

(委員)

健診の受診率を高めていく施策が柱になるのではないか。健康診査の受診率が6、7割あればまだいいが、2割しかなく、健康意識の高い人が受診しているのだから、本来施策を打つべき人のデータがとれていない。このデータを基に保健事業の絵を描いても効果につながらないのではないか。

長岡京市や久御山町等、京都市に近いところでも実績があるので、都市部でもやればできると思う。

健診のデータが2割で何が語れるのか、どんな打ち手ができるのか、その打ち手はあっているのか、というのが率直な意見。まずは、健診の受診率を上げていくことに力を入れた方がいい。

(事務局)

11ページの上の表、1の(3)だが、健康状態が不明な高齢者の状態を把握し、必要があれば医療や健診に繋いでいこうという事業メニューが新たに追加された。

KDBで確認したときに、医療、介護のどちらにもかかっていない、健診データもない人について、例えば、引きこもりになっていて、医療や介護に適切な接続ができていない可能性がある。アウトリーチと呼ばれるが、健康無関心層にも手を差し伸べていく必要がある。

また、通いの場に来られた人へ質問票によって本人の状態をスクリーニング(把握)し、問題があれば、医療、健診のみならず、介護、地域包括等他の社会的サービスに繋いでいく。

KDBにデータを蓄積し分析することも大事で、受診率も上げていかなければならないが、それ以外にも広くアプローチしていく。

(委員)

私の住んでいる市では、全員に健康診査を受けやすい通知が送付される。この期間であれば、どの医療機関でも健診が受けられるというもの。

また、老人クラブでは、昨年からフレイルの対策について取組を始めた。今までも健康セミナーをやっているが、フレイルという言葉が分かりやすく、要支援、要介護になる前の取組として老人クラブの会員に参画してもらえる。老人クラブでは、5か年計画でフレイルに特化して取り組もうという事業をしている。行政、社会福祉協議会等、同じ方向を向いて、健康づくり事業の支援をしてくれる。府立大学の先生に来てもらっての講習会等で事業を進めている。フレイル、要介護になる前に予防するという意識が浸透してきていると思う。来年4月から、府老連でもこの取組をしっかりとやっていきたいと考えている。

(委員)

健診の分かりやすい通知というのは、個人宛てに来るのか。

(委員)

個人宛てに名前入りで送付されてくる。大きな総合病院から小さな町のお医者さんまで網羅してこの範疇はいけると。

また、地域包括支援センターに相談したら何でも答えてくれる。その辺りの取組が非常に上手くいっていると思う。

(事務局)

各地域でフレイル対策の普及啓発を進めていただき有難い。フレイルの特色として、適切に対策するとフレイル状態を脱することができる。メタボ、ロコモ、サルコペニア等色々な概念があるが、後期高齢者に対してはフレイルが非常に重要な概念である。それを少しでも知ってもらおうという取組があり、市町村に補助金を出す形で普及啓発を図っていきたい。

引き続き、健診の参考事例も含めて情報共有していきたい。

オーラルフレイル、歯科健診について

(委員)

関連して、オーラルフレイル、歯科健診はどのように進めるのか。

(事務局)

8ページに現在の取組状況を記載している。歯科医師会から各市町村への働き掛けもあって、平成30年度末で、歯科健診実施市町村が7から11に増加した。企画段階ではあるが、来年度は北部の方で実施に向けて取組を進めているとの情報をいただいている。

お口の健康は全身の健康と密接な関係がある。身体フレイルだけではなく、オーラルフレイルについても、広く普及啓発していきたい。

そのベースとなる歯科健診も、引き続き実施数の増に向けて、市町村と連携しながら進めていきたい。また、歯科医師会からの御助力もいただくと大変助かるのでよろしくお願いしたい。

(委員)

フレイルになる前の、オーラルフレイルの段階で助けるということが非常に大事であるということは、徐々にエビデンスが出てきており、歯科医師会としてもできるだけ広めたい。歯科健診の実施市町村が現在11と、府内の半分以下である。京都府には18の地区歯科医師会があり、そのうち11は京都市内、北部に4、南部に3である。京都府歯科医師会からは、それぞれの地区の歯科医師会にがんばれと言っている現状である。市町村によって取

組の姿勢が大きく違う。話を聞いてくれる市町村もあるが、やる気のないところもある。京都府の方からも、市町村への働き掛けをよろしく願いたい。

(事務局)

後期高齢者の歯科健診実施にあたって、その前提として、健康増進法に基づく歯周疾患検診を40、50、60、70歳に対して各市町村が実施し、口腔機能低下や肺炎の可能性をチェックしている。フレイルという概念を広める中で、歯科健診についても必要であると、行政の側から改めて発信していければと考えている。

人間ドックと健康診査、保健事業と介護予防の一体的実施について

(委員)

人間ドックを受けている人が健診を受けていない可能性があると思う。人間ドックの予算化の問題ではなく、健診へうまくシフトできないのかなと思う。22ページの高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージ図の中に、「医療専門職が、通いの場等にも積極的に関与」とあり、こういった人材がうまく高齢者の健診を進める等の役割を担っていくのかなと思った。こういった働きかけがなされていけば健診の受診率も上がるのではないか。

(委員)

特に後期高齢者を対象に考えると、健診、運動、栄養それぞれ単体で指導するのではなく、総括的に対処する事業が大事であろうと思う。市町村によっては、がんばっているところもあるようだが、例えば、私の住んでいる町の保健課だと健診だけということになると思う。

老人クラブという良い組織がせっかくあるのだから、タイアップ等して全体的な取組として広めていただきたい。

(事務局)

補足だが、人間ドックは、健診の検査項目をカバーしつつ、がん検診の一部を組み込んでいる総合健診である。国は健診に重きを置いているため、人間ドックの財政措置は廃止される。人間ドックは定員があるため、外れた方は健診を受けていただくこととなる。健診受診率22.1%の中に、人間ドック受診者は含まれていないが、人間ドックの今後の在り方については検討していく。

御指摘のように総合的に保健事業を実施していくということで、健診のデ

ータをKDBシステムに取り込んで、老人クラブの方でも高齢者の通いの場が形成されていると思うが、その場を利用させていただき、保健医療の観点から総合的に関わりを持っていくということがこのイメージ図に示されている。しっかりと健診受診率を高め、ターゲットを抽出しながら保健事業を広めていきたい。

(事務局)

これまでは、行政としてそれぞれ縦割りで事業を実施していた中で、御指摘のように全体を網羅した取組ができなかった。今回、縦割りの部分を少し緩めて、全体に横串を刺してやっという取組が生まれてきた。地域の医療機関、行政、老人クラブ等住民の方と相互に連携して取組を進めたい。

重複投薬について

(委員)

10ページ⑨に、重複・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導とあるが、なかなか大変な仕事と思われるが、どのように進めるのか。

(事務局)

この取組は、医療の要素が強く、主治医との連携調整が非常に大事になってくる。高齢者は複数の疾患を有し複数の病院に通っている可能性が高く、医療機関との連携をいかに図っていくか、医師会との協議が必要となる。今年度については、まずは、薬の処方が多い方を対象に服薬管理ができているか等訪問指導の実施に向けて、京都府薬剤師会と協議をしているところである。

(委員)

訪問は誰がするのか。

(事務局)

最終的には、住民に身近な市町村で取り組んでいただくのが目標だが、いきなりは大変なので、誰が訪問するのもも含めて事業の在り方について協議中である。

(委員)

高齢者の掛け持ち受診、たくさんの医療機関を受診し、同じような薬をもらって、それで健康を害する場合もある。

今年度、京都府と連携し、国保の加入者に対し、一定期間（2か月間）に2医療機関以上から同じ薬を処方されている方を抽出して通知文を送付し、それを患者がかかりつけ医院や薬局に持っていき、このような薬を重複でもらっているが継続していいのかといった相談ができるような事業を始めている。ただ、始めたばかりで、薬の選定が2医療機関2か月間以上というものでいいのかといった話等が出てきている。このようなことに関しても、医師会等と調整しながらやっているが、この事業の結果も参考にしながら、広域連合の事業に生かしてもらえればと思う。

（委員）

ポリファーマシーは重要な問題だと思う。高血圧、糖尿病、高脂血症は、それぞれガイドラインがあり、それに沿って治療すると7、8種類以上の薬になってしまう。丁寧な診察と説明をもって、できるだけ少ない服薬数の治療となるようにと考えている。

（2）後期高齢者医療制度の動向について

（資料16～27ページ）

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

マイナンバーカードについて

（委員）

マイナンバーカードの件、マイナンバーと健康保険は別の番号体系でいくという行政の方針があったと思うが、マイナンバーと被保険者証の番号はリンクしていくのか。マイナンバーを被保険者証と合体させるのか。

（事務局）

マイナンバーカードで医療機関が受診できるようになるが、被保険者証も別で存在し、同時並行で受診できる形になっているので、被保険者証がなくなるということはない。

例えば、資格について、会社を辞めて国保に入った人等は、時間の関係がありどうしても被保険者証の送付が遅れるが、マイナンバーカードであれば同時に資格の確認ができる。資格の錯誤等が軽減される仕組みとなっている。

(委員)

同時並行ということは、どちらを使ってもいいということか。

(事務局)

現時点の国の資料によると、どちらでも受けられる。

(3) その他

特になし。

3 閉会

渡辺副広域連合長挨拶