

第21回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 令和2年11月16日(火) 午後1時30分～午後2時48分
(場 所) ホテルセントノーム京都 平安

(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 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 古田委員 山本委員 (50音順)
(欠席 : 吉岡委員)

○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)
杉本事務局次長 井上会計管理者 相良業務課長
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 議題

(1) 後期高齢者医療制度の運営状況について

(資料1～16ページ)

後期高齢者医療制度の運営状況について事務局から説明。

○質疑の概要

健診について

(委 員)

10ページで保健事業と介護予防の一体的実施となっている。今後も非常に重要になってくる領域と思うが、通いの場の設置、通いの場等における取組等が書いてある。先ほどの事例のページでも何度か通いの場が必要というのが出てくるが、具体的には通いの場は、誰が、どのように設置されているのか。どんな場所で運営されているのか。

(事務局)

通いの場については、各市町村、地域によっていろんな形が考えられるわけであるが、例えば一番よく考えられるのは高齢者サロンである。あと介護予防の方で、一定そういった高齢者サロンであったり、他では体操教室といったような形で、各市町村の方も状況を把握しながら地域の高齢者の集まれる場所に、今回こういった医療専門職等を派遣して、一緒に健康把握であるとか健康相談、こういったものを実施させていただこうというもの。場所数については、市町村で対象となる場所として、かなり把握する数が異なるものはあるけれども、それぞれのところで実施をいただいているという状況である。

(委員)

被保険者の中では団塊の世代が後期高齢者になるというスタイルが2022年から始まると言われている。今、被保険者数がだいたい3パーセント位で年々増えているが、今後、いわゆる2022年、令和4年には被保険者数はどれくらいになっているのか。教えてほしい。

もしくは、2025年、先ほども言ったが団塊の世代が後期高齢者になるときにはどれくらい的人员が被保険者になるのかというシミュレーションがあるのであれば教えていただきたい。どちらか分かればよい。

(事務局)

現在手元に正確なシュミレートの数字がないが、今回、令和2年度・3年度の保険料改定において被保険者数がだいたい38万人というのを予測させていただいている。おそらくその辺りの伸び率については引き続きほぼ同様もしくはそれをもう少し上回る形になってくるかと思う。いずれにしても40万人というのもある程度想定に入るかたちでの令和2年・3年度の保険料算定になってくるのは間違いないのかなと考える。参考数字があまりいいものがないが、その辺りで考えているところである。

(委員)

我々保険者の方では2022年以降団塊の世代の後期高齢者医療拠出金というのはものすごく健康保険財政を圧迫する、拠出金が増えるだろうということで、後期高齢者医療制度の方もどれくらい増えるだろう、どれくらい財政を圧迫するだろうということを当該年度もそうであるが、2022年2024年2025年のシミュレーションはおそらく今までどおりではないと思うので、シミュレーションしていただきたいという思いがある。

もう一つ全く目線が異なるが、前回も質問させていただいたと思うが、8

ページ、京都府全体で37万人のうち、6割弱の20万人が京都市におられて、いわゆる健康診査が京都市が13%全体が22%ということで、京都市の健康診査率をどう上げていくかというところをぜひとも考えていただきたいと思う。というのは医療費のこととはまた別に、府民のQOLを考えると、健康診査で情報をどのようにとっていくのかというときに、13%の方の情報しかない中でKDBと述べられても、ほとんどの方のデータを持たないという、ほんの一部の方のデータで何をされるのかというのは我々疑問に思うとともに、ポピュレーションもハイリスクも健康診査の結果で動き始めると思うので、広域連合といいながらも京都市の13.6%の健康診査率をどう時系列で改善していこうとしているのか、これは今なくても危機感をもっていただきたいと思う。

(事務局)

京都市の健康診査の率をどう上げていくのかということであるが、現役世代と後期高齢者の世代というのは多少違い、後期高齢者の場合は、大半が何かの疾病等で病院にかかられているということがあり、その関係で、データというのは健診ではなくて、医療の場において一定データを持っているということである。単純に健診の1割しかデータがないのではないかということであるが、それ以外も医療の場における検査等で、かなりの部分、どのくらい持ってくるかというデータとしては持ち合わせないけれども、かなりの部分でデータとしては持っている。それをどうKDB等に取り込んで活用していくかという我々も考えていかなければいけないけれども、データとしてはそういうものも利用しているということである。ただ、おっしゃる通り、健診率としては京都市の場合は一割程度となっはいるので、それについては引き続き、どういう形でやっていくかというのはなかなか難しい部分ではあるかと思うが、引き続き受診率向上に向けて検討していきたいと思っている。

(委員)

おそらく、健診データというかレセプトデータを中心に分析していくということかと思うが、ポピュレーションアプローチであるとか、初期の方の状態というか、健診データも有効かと思う。私はすごくいつも気になるが、京都府の中心である京都市のサテライトである城陽(市)であるとか向日市、八幡(市)、久御山(町)は軒並み高い。なぜ京都(市)だけこんなに低いのか。本当に医療機関が少ないであるとか、かかりにくいというところが低く、都心が高いというのは分かるが、京都市だけが異常に低くて、京都市の

周りの衛星都市は非常に高いというのはこれは何か地域によっては改善できるのかなと思うので引き続きよろしく願います。

(委員)

10ページから11ページにかけ、先ほど別の方からも質問があったが、介護予防との一体的実施について、本年度から本格的に実施をされているということで、各市町村と委託契約を結ばれて、各市町村に頼りながら展開されているということであったが、10月30日にも意見交換会もされているということで、コロナのもとで、通いの場が予定通りに開催できているのか、コロナの影響で何か課題がないのか、その辺りが意見交換の場で色々な意見が出ているのであれば、その辺りを教えていただきたいと思っている。

(事務局)

10月30日に各市町村の、現在受託していただいている15市町の企画調整担当者を集まってもらい、意見交換を実施した。委員から指摘があった通り、やはりコロナ禍の中で、特に今年度当初から開始を予定していた通いの場というものが、なかなか開催できないという中で計画が非常に遅れ気味になっているという報告があったところである。そういったところについては、今年度後半期を経て、当初の計画通りにはいかないにしても、なんとか開催をしていく。衛生面に配慮した上での実施、出来るところからやっていく。場合によったら中止せざるを得ないといったところについても、他に方法がないか、感染防止対策をしながら開催を頼んでいきたいということをお願いしている状態である。また、他にも課題としては、各市町村で実施をしていただくにあたり、庁内での連携体制をしっかりと確定させていく。ここら辺のやり取りの中でどうしても今年度から始めたということで、若干事業のやりにくさであるといったところも課題としてあるという風に報告をいただいている。今後私共としても、年末に向け各市町村を回りヒアリング等を実施していく中で、さらにこういったところを個々に伺いながら来年度に向けた課題解決を進めていきたいという風に考えているところである。

(委員)

コロナの影響もさることながら、小さい市町村ではなかなか取り組むのが難しいということも聞いたことがあるので、是非とも支援をよろしく願います。

(委員)

先ほどの委員のお話と少し重なるが、11ページのフレイル対策に関することであるが、コロナ感染のない状況で、質問項目というのが考えられたという風に考えられるが、ご存じの様にコロナ自粛でかなりのフレイルの進行というのも社会問題になっているので、この質問項目に関して、コロナをもう少し意識された形の質問項目も入れていただきたい。ということも少し感じているところである。

(事務局)

おっしゃるとおり今回の質問票、質問項目についてはコロナのことが想定されるまでに決まってきたという経緯もあるので、コロナを踏まえて、医師会等々と協議をさせていただきたいと思っている。

(委員)

13ページに市町村が昨年度から実施されているハイリスクアプローチの総括表のようなものがあり、その中で③の服薬と⑥の重複頻回受診については今年度事業実施がされていないということで、来年度以降の展望のところであるが、当然服薬になると薬剤師会も参画させていただくということで11ページを見ていただくと各関係機関との連携による事業推進ということで、先ほども事務局の方から紹介があったとおり当会と広域連合の方で重複処方の被保険者に対する指導事業について、どういう対象の方にどういう風にアプローチしていくのかなどの、仕組みづくりをさせていただいている。先ほどの13ページの服薬が来年度から実施になるようなことというのは、そういう仕組みづくりの結果みたいなものが広域連合の方から各市町村の方に紹介していただいて、こういうのはどうかという風なアプローチもしていただけるというような理解をしていいかということをお聞かせいただきたい。

(事務局)

今年度こういった重複薬剤についての後期高齢者がどういう状況なのか等を一度見ていこうということで現在も調整しているところである。13ページの表にある通り京都府内市町村での令和2年度の実施はないが、今年度の広域の実施結果をもとにこちらの方から各市町村に情報提供させていただき、傾向なりこういった観点での実施というのは出来ますよと、各市町村の実施を促していくということは今後考えていきたいと考えている。

(委員)

13ページから14ページを見させてもらい、14ページのポピュレーションアプローチの方は京都市で、口腔機能低下予防に関する相談などを多くしてもらっているが、13ページのハイリスクアプローチの方は、南丹市と精華町が実施になっているので、ここで聞いても分からないかもしれないが、南丹市と精華町がどのような形でやっているのか、口腔に関して、もし分かるようであれば教えていただきたいと思う。

(事務局)

南丹市の方であるが、先日の意見交換会の際に、口腔に関しては、通いの場で質問票をとってみて、そこで口腔機能に関係するようところに該当した人に関して、3か月を目安に、二回ほど訪問指導していくというようなことである。ただし、その通いの場がやっと始まったところということで、まだ今は最中だというようなことを聞いている。

(委員)

老人クラブでは通いの場やフレイルの勉強会を一生懸命やっていたが、3～4年くらい前から通いの場、サロン活動について非常に多くの場所でそうやっていたが、現在は完全にストップしている。それから、フレイル予防についても一昨年からは各会員クラブなどにいわゆる市からの職員、右京区ではいたが、これも、今年に入って全部ストップ。今は何にもできない状態だということである。この辺を今後、コロナがどうなっていくか分からないが、ストップしたら、本当に高齢者は弱り方が早い。家に閉じこもったまま。今年の春元気だった方が、家にほとんどこもりっぱなしで、外にも出ないような状況もあるので、その辺が今、どうすればいいのか全然分からない状態である。

(事務局)

まさにおっしゃっていただいた通りで市町村との情報交換でもやはりコロナによって当初計画していたことがストップしてしまって、どうやってやっていくかということをお伺いしているところである。今後についても、どうやって進めていこうか、今はまだ、具体的に決まっているわけではないが、少なくともまず、皆さんが集まっていただける場をうまく再開させていただくという方策も考えながら頑張りたいという風に考える。

(2) 後期高齢者医療制度の動向について

(資料 17～26 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)

京都府下のマイナンバーカードは、京都府の後期高齢者の間で、普及状況はどのような状況なのか。京都府は普及している方なのかしていない方なのか。

(事務局)

全国で比較してどうかというようなデータは持ち合わせていないが、やはり、カードを持つためには一定の手続きが必要になる。そういう関係もあって、マイナンバーカードの取得自体がなかなか進んでいないというのが京都府に限らず、全国状況ではなかろうかと思っており、後期高齢者についてはさらに進んでいないというのが実情であろうかと思っている。

(委員)

コロナのこともあるので手続きに、今後はどんどん活用させて使っていくといいと思う。

負担割合について

(委員)

窓口負担割合を2割にしていくという検討が国の方にはあるようであるが、これに関して何か情報があれば教えていただきたい。

(事務局)

我々もいわゆる新聞報道等の情報、あるいは機関紙等の情報でしかないが。先ほど説明したように、国の部会の方で今現在議論が進められており、本年12月中には一定の方向性が示されるというようなことで、議論が進められている。それぞれの機関で、思いというものが、それぞれあり、なかなかストレートにこうしていくというところまで至っていないというのが実情であろうという風に思っている。ただ、一定支払能力がある方については2

割まで引き上げていくというのは国の考え方、方針として決定はされているので、そのラインをどうしていくのか、どこまでの方を2割にするんだというものの議論がまさに進められているという状況だろうという風に理解をしている。

保健事業について

(委員)

23ページのマイナンバーカードの同意取得というところで、特定健診とか高齢者健康情報を、当機関に提供することに同意しますかというところであるが、これは要するにレセプトデータといったことを閲覧して、それを重症化予防等に使っているのかということと同じことという風に解釈しているんですけども、これはどういった法律のもとでということか、個人情報保護法等、何に基づいたものなのか。

(事務局)

それぞれの法律に跨っているだろうということに理解している。健康保険法であるとか、あるいは高齢者の場合高確法といった法律にそれぞれ跨ってきているのではないかなという風に思っている。個人情報保護法との絡みであるが、おそらくその個人情報保護法というのは他法で規定されていればクリアになるだろうという整理になっているので、該当するそれぞれの法律のところまでこういう方に対して閲覧が可能であるという規定を設けることによって個人情報保護法がクリアになることになるという風に理解をしている。

(委員)

現行の健康診査において、どこかにこういう情報を使っているか。同意するというのはあるのか。

(事務局)

健康診査で、あるかどうかということか。

(委員)

そうである。コロナの中でデータが出てきてそれをまた利用するわけであるが、それを健康管理のために使用しているか、というような項目は記載されているか。

(事務局)

今は正確なところは分からないが、各医療機関、保険者のところに通知をするということについての項目が入っているのではないかという風に思っている。

(委員)

少しずれるかもしれないが、差支えがあれば答えなくとも構わないが、COVID-19で受診の抑制等もあり、かなり多くの医療機関で窮状になっていると思うが、医療機関に入院する人が少ないとなれば保険者側にはお金が残るのか。

(事務局)

どこまで答える事が出来るかという問題があるが、保険料については2年間の歳出、いわゆる給付の金額がいくらになるのかというのを見込んだうえで、その1割相当を保険料として算定して、徴収をさせていただいているということである。単純に考えると、出の部分がコロナの関係で見込みよりも減ると、保険料としての収入自体は、通常必要な部分よりも多めに収入としては入るといのが結果的には考えられるのかなという風に思う。我々の保険料収入は均等割と所得割という、いわゆる二種類の保険料で成っている。所得割というのは所得に応じて保険料を算定するということであるので、単純にコロナの影響で収入が落ちるといのが一般的に言われていることであるが、コロナで収入が落ち込めばそれに見合う保険料が減ってくるということになってくる。したがって、医療の給付自体が、医療にかかれなくなると減少するので、その分は保険料がプラスの要素に働いていくけれども、一方で保険料自体は、所得の減少に伴って、落ちてくると、下に向いてくるといことであるので、上に向くプラスと下に向くマイナスがどちらに向くかということはあるだろうと思う。

(委員)

期待する部分は色々あるが、身近なこととしてでも緊急を要する。コロナで今はやりにくいが、通いの場、これが色々なやり方によってはとても有効であると考えている。今は回数も少ないだろうし、こういうのは少人数で身近にないとあまり効果が薄くなると思うので、なるべく少人数で自宅で通えるということが大事だろうと思う。また、回数等、そうすれば色々なデータをとっていけるという風に思うので、今はしんどい時期であるが、ぜひこれは綿密な計画をもって市町村にも指導し、また他団体との共同ということも考えて、ぜひ進めていただきたいという風にお願いしておく。

(事務局)

今おっしゃっていただいたように、出来るだけ身近なことからやっていくということは効果的なのかなということもあり、今年度から我々が実施すべき保険事業について市町村に委託をして、介護予防と定期的に実施していただくというような形で取り組みをしている。まさにコロナとの関係で通いの場の部分というのは、なかなか取り組みが進んでいないというのは実情だろうという風に思うが、今後そういう中でどういったやり方が出来るのか、より効果的にできるのかという辺りを市町村あるいは京都府、関係団体とともに協議をさせていただきながら、進めさせていただければという風に思うのでよろしく願います。

(3) その他

説明質疑ともになし

3 閉会

渡辺副広域連合長挨拶