

第 18 回 後期高齢者医療運営懇談会議事概要

日 時 令和 5 年 11 月 20 日 (月) 午後 2 時から午後 3 時 40 分まで

場 所 栃木県自治会館 403 会議室

出席者

- ・鈴木 功 委員
 - ・東條 慶子 委員
 - ・川淵 幸男 委員
 - ・濱野 英一 委員
 - ・若林 守 委員
 - ・高梨 晃一 委員
 - ・鈴木 忠夫 委員
 - ・谷中 恵子 委員
 - ・篠崎 和男 委員
 - ・宮崎 務 委員
 - ・村上 浩 委員
 - ・山本 康弘 委員
 - ・金子 哲男 委員
- 以上 13 名

事務局

- ・吉澤 宣行 事務局次長兼総務課長
 - ・小田 昌博 管理課長
 - ・安井 俊喜 給付課長
- 外 8 名

議 事

1 開会

2 あいさつ

- 事務局次長あいさつ

- 委員の紹介

3 会長の選出及び職務代理者の指名

- 事務局の指名推薦により、山本康弘委員を会長に選出。

- 会長あいさつ

- 会長の指名により、篠崎和男委員を職務代理者に選任。

4 議事

(1) 前回の意見等への対応状況について

<事務局>

令和 4 年 11 月 18 日に開催した「第 17 回運営懇談会」においては、「重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者対策について」をテーマとし、多くの御意見や御

提案をいただいた。それらを踏まえ、これまで対応してきた主な取組み等について、御報告する。

まず、「健康診査受診率向上に向けた取組み」についてであるが、「健康診査受診率の向上に向けて、更なる取組みを検討してほしい」との御意見をいただいた。

これについては、市町が実施する「地域の診療所やかかりつけ医を通じた健診の受診勧奨」に対する新たな交付金の交付や栃木県医師会広報誌「栃医新聞」への記事掲載による、地域の診療所やかかりつけ医への協力依頼を行った。

また、県内全市町に対し、事務の流れや実施体制、年間スケジュール、市町独自の受診率向上に向けた取組等に関する調査を実施し、調査結果を市町間での比較が可能な資料として作成した上で各市町に提供した。

次に、「保健事業全体」について、「保健事業に係るパンフレットの配布について、事務局間で連携を取ってはどうか」との御意見をいただいた。

これについては、栃木県老人クラブ連合会及び栃木県シルバー人材センター連合会と連携し、フレイル予防に関するパンフレットを11月中に各支部を經由して配布予定となっている。

最後に、前回のメインテーマであった「重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者対策」について、「事業の対象者となる条件の範囲が狭いため、その範囲を拡大する必要があるのではないか」という御意見をいただいた。

これについては、市町の通いの場等、不特定多数の高齢者が集まる場所などを活用し、適切な服薬や医療機関の受診に係る知識の普及・啓発のための健康教育・健康相談等によって、取り組んでいくこととする。

<会長>

ただいまの説明について、御意見、御質問などはあるか。

特にないようなので、次の議題に移る。この後も関連事項の説明があるため、その際に御質問等いただければと思う。

(2) 事業の実施状況について

資料1に沿って事務局より説明。

<会長>

ただいまの説明について、御意見、御質問などはあるか。

<委員>

さくら市の歯科健康診査については、市の担当者より、来年度から実施すること、今年度についても準備が整えばプレ診査を開始するとの回答を得ていることを御報告する。

<会長>

事務局から何か関連事項等あればお願いしたい。

<事務局>

広域連合としても、さくら市へ情報提供等を図りながら歯科検診の推進について協力してきたところであり、実施にこぎつけられたということで、大変ありが

たく感じている。

<会長>

その他に、御意見、御質問などはあるか。

<委員>

資料 18 頁の図表 24 で、県内平均より 3%以上高い市町と低い市町が示されているが、それぞれの特徴等把握されているものがあれば教えていただきたい。

<事務局>

県内平均より高い市町の特徴としては、一人当たりの入院医療費が高い傾向にあり、全国的に見ても入院医療費が一人当たりの医療費の総額に大きく影響していると思われる。

<会長>

関連して委員または事務局から御意見、御質問などはあるか。

<委員>

資料 17 頁の図表 22 で都道府県別の一人当たり医療費を示しているが、栃木県は全国平均より 10 万円ほど低くなっている。健康な人が多いのかなという印象を受けるが、事務局の見解を伺いたい。

<事務局>

先程の御質問と関連するが、全国平均以上に医療費が高い県では、やはり入院医療費が高い傾向が見られる。特に、福岡県や高知県は入院医療費が高く、逆に 47 位の新潟県では低くなっている。ただし、地域における病床数など医療供給力との関連性だけでなく、入院せずに通院で済んでいる、つまり健康な人が多いという可能性も含め、様々な要因が考えられると思われる。

<会長>

他に、何か御意見、御質問などはあるか。

<委員>

資料 17 頁の図表 23 を見ると、栃木県の一人当たり医療費は全国で 40 位、一方、資料 9 頁の図表 8 の一人当たり月額平均保険料額は 28 位となっている。後期高齢者医療制度は、保険料以外にも諸々の財源構成があることと関係すると思うが、その関連性について伺いたい。

<事務局>

保険料率は、医療給付費や事業費などの支出と国の交付金や保険料などの収入のバランスを見て決定している。そのため、医療給付費が少なくなれば、保険料も低くなるという関連性がある。医療費も全国平均より低くなっているため、保険料も全国平均を下回っていると思われる。

(3) 保健事業実施計画(3期計画)の策定について

<事務局>

資料 2 に沿って事務局より説明。

まず、(1) 健康診査受診率については、目標達成に向け、各種保健事業により

支援や保健指導を受けた方が、より多く健診を受診していただけるような工夫や、その他、受診率の向上に繋がる効果的な取り組みとしてどのようなものが考えられるのか、御意見をいただきたい。

また、(2) 通いの場等における保健事業（健康教育・健康相談等）については、通いの場の主催者などから、保健事業の取り組みを行うことについて了承を得やすくするための工夫や、了承を得やすい内容、例えば、健康教育における講座のテーマとして、運動について、食事について、栄養について、口の健康について、服薬などについてなど、どのようなものが考えられるか。そして、体力測定に当たって楽しめる工夫など、御意見をいただければと思う。また、通いの場以外に多くの高齢者が日常的に立ち寄る場所、例えば地域のショッピングセンターや、多くの高齢者が集う機会、例えば健康診査の受診日などを活用した保健事業の取り組みも有効とされているが、委員の皆様は地域の地域ではどのような場所や機会が考えられるのか、御意見を伺いたい。

<会長>

(1) では受診率向上につながる取組みに関しての皆様のお考えや御提案など、(2) では通いの場等における保健事業についての工夫や内容、どのような場所、機会が考えられるかなど、幅広い領域からそれぞれのお立場で御意見をいただきたいと思う。それでは、ただいまの説明について御意見、御質問などはあるか。

<委員>

健康診査受診率について、資料1の23頁を見ると那須烏山市が51.9%、那珂川町が50.2%と高い値であるが、何か特別な要因があるのか。

<事務局>

自治体の規模に応じて、受診率向上の取組の影響度合いが異なる部分があると思われる。また、地域の医療機関との距離感が近く、行政側が直接医療機関に向いて協力を依頼するような取り組みを行っている自治体は、受診率が高い傾向にあることが分かっている。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

健康状態不明者対策事業について、健診未受診かつ病院未受診で介護認定なしと考えると、すごく元気な方で、元気だから健診に行かないという人が多いのではという印象を持った。そういった方に対して、受診勧奨通知によるアプローチを行うのか。

<事務局>

保健事業では、健診・医療・介護等のデータを活用して取り組むものだが、健康状態不明者については、それらのデータが一切ないことから、健康であって問題がないのか、医療が必要だが動くことができない状況なのか、といったこと自体が不明であることが問題となる。

そこで、この事業では、まずは自宅訪問により、直接会って生活環境や健康状態等を把握することとなる。結果として、元気に生活している方々もいることに

なるが、それを把握することも重要な目的となっている。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

後期高齢者（当事者）としての意見を申し上げますと、例えば、グラウンドゴルフの同好会など「なるべく小さな集団」に出向いて説明や健康教育を行うことが大切だと考える。また、制度や事業に関するパンフレットについても、高齢者が読みやすく分かりやすい冊子作りをお願いしたい。

さらに、行政の担当者よりも、同じ悩みを持つ同年代の仲間が説明を行った方が、参加しやすい・受け入れやすい雰囲気になると考える。いわゆる「健康リーダー」的な人材を育てるために講習会等を開催するといいいのではないかと思う。

<会長>

続いて、その他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

接骨院・整骨院は、多くの高齢者が日常的に立ち寄る場所であるため、会として施術所を通じた啓発活動に協力できるのではないかと考える。ポスターやリーフレット等があれば、是非活用させてもらいたい。

<事務局>

ポスターやリーフレット等は、広域連合独自では作成しておらず、市町が作成するものに対して交付金を交付している状況である。市町によっては、作成を行っていない場合もあるため、今後も広域として作成を支援し、施術所を通じた啓発活動の方法等について検討させていただければと思う。

<会長>

それぞれのお立場から貴重な御提案をいただき感謝申し上げます。

その他の専門分野からも御意見等をいただきたいと思うがいかがか。

<委員>

歯科でも健診事業を行っているので、その会場に「フレイルサポーター」として養成された方を派遣して、一緒に事業を行うと効果的ではないかと考える。

<委員>

健康状態不明者については、薬局に来ないため、OTC医薬品を販売しながらアプローチ出来るようなポスター等を考えてみたいと思う。フレイル予防については、薬局を相談窓口とした事業を行っており、今後も継続して取り組みたい。

<事務局>

御提案いただいた件と現在行われている取組みについて、引き続き御協力をお願いしたい。

<会長>

他に、御意見、御質問などはあるか。

<委員>

現在は、保健福祉や健康増進関係の場で事業を実施していると思うが、後期高齢者が比較的多いと思われる農業関係や林業関係にアプローチするために、JA

や森林組合に協力を依頼してはどうか。また、会社員は職場で健診を受診したり、人間ドックへの助成があるため、後期高齢者になってもそれを習慣とする人が多いように感じる。そこで、農林業や商工業の50代、60代、70代の方が集まる場で、自営業の方に向けて、保健事業や健康診査受診率の向上に向けた取組みを行うことが効果的ではないかと思う。

<事務局>

御提案いただいた農林業関係、商工業関係、自営業の方へアプローチする手法について検討していければと考える。

<会長>

続いて、その他の分野からも御意見、御質問などはあるか。

<委員>

被用者保険でも、健診の受診に関してポピュレーションアプローチを含めて力を入れている。我々も、糖尿病重症化予防事業を実施しており、健診を受けて重症化のリスクがある方たちに医療機関への受診勧奨通知を送付しているが、実際に受診される方は1割ほどしかいない状況である。そのような中、受診率の向上を図るには、医師や医療機関からの直接の声掛けが効果的ではないかと感じている。また、健康教育や健康相談の場についても医療機関で紹介されると比較出席率が高くなるのではないかと考える。医師会の協力を得ながら、進めていくのが効果的であると感じる。

<会長>

他に御意見、御質問などはあるか。

<委員>

県としても、特定健診の受診率について、国の基準値をクリアできていないという課題がある。健診の受診は市町が実施主体であり、受診率向上に向けそれぞれ取り組んでいる。各市町に聞き取りをする中で、好事例を見つけて広げていければと考えている。長野県の減塩運動などの事例もあり、ある程度長期的な目線で見ていくことも必要ではないかと考える。

また、通いの場については、先程の意見でもあったように、行政というと構えてしまう方も多いため、地域で活動されているNPOや学校と連携するのも一つの手段であると思う。さらに、最近ではショッピングセンターやコンビニで高齢者向けのサービスが充実してきているため、そういった場でPRしていくのも良いかと思う。

<事務局>

多くの委員から、たくさんの御提案をいただき感謝申し上げます。御提案いただいた意見を参考にしながら、保健事業について進めていきたい。

5 閉 会