

第16回 京都府後期高齢者医療協議会 会議録

(日 時) 平成29年11月16日(木) 午後1時30～午後3時00分
(場 所) メルパルク京都

(出席者) ○京都府後期高齢者医療協議会委員

今中会長

糸井委員 宇野委員 柴田委員 廣田委員 三宅委員

山本委員 米林委員(50音順)

(欠席: 黒川副会長

柏木委員 布澤委員 森田委員(50音順))

○京都府後期高齢者医療広域連合

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

岡嶋副広域連合長挨拶

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1～8)

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

フレイル対策について

(委員)

フレイル対策というのは、体のフレイル対策が中心だと思うが、それ以外にもオーラルフレイルという口腔内の機能が落ちることによって食事が非常に弱くなり、ひいては体を虚弱にもっていくようなことがあり、フレイルという言葉は体の筋力というだけでなく、咀嚼力とか、そういったものも入ってくるので、できたらそういったものも取り組まれたく思う。

(広域連合)

記載での表現はフレイルということによって一本化しているが、中身としては体のフレイルもあるが、委員ご指摘の口腔内からくるオーラルフレイルということも承知しており、そういったことも含めて今後どのような取組ができるか検討していきたいと考えている。

(委員)

よろしくお願ひしたい。

保険者努力支援制度（インセンティブ）の取組について

(委員)

国保連だが、今の説明の中で項目がなかったが、今日は保険者代表の健保連も協会けんぽも出席されていないが、我々だけが保険者そのものではないが、保険者という立場で。

我々にとって今一番頭の痛い問題が、副広域連合長の挨拶にもあったように、厚労省が2025年問題を控えて医療費の適正化をどう取り組んでいくかということで、保険者努力支援制度というのを平成28年度から前倒して実施しており、30年度から全面的にやっというということで、言葉は非常に美しいけれども、「国の交付金を努力しているところには厚く配分するが、努力していないところには出しませんよ。」と、お金で施策を進めようという交付金だが、広域連合には28年度は20億円、来年度から100億円が配分される。

保険者は皆知っていると思うが、項目ごとに採点して通知簿のような形で交付金を決められるということで、実は国保も決して偉そうなことが言えるような状況ではないが、全国順位はかなり低い。当広域連合は28年度で32位ということで、国の通知簿の12項目のうち、6項目が全く手が付けられていない。6項目は一応手が付けられており、満点の項目も3項目ほどあるが、その6項目が0点になっている。

そのうちの今話があったフレイル対策について、高齢者の特性を踏まえた

保健事業の実施状況、それから重症化予防、これらが満点の広域連合も結構あるが、当広域連合は0点という状況になっている。確かに当広域連合は26市町村の統合体ということで、事業がやりにくいという側面も分からないことはないが、しかし満点を取っている広域連合も全国的にはあるわけで、その辺を。

我々国保連も色々とレセプト審査とかデータベースを持っている関係で、例えば糖尿病の重症化予防等については、色々支援できるような項目もあるように事務方から聞いており、要するに100億円ものお金がどこの広域連合に入るかというような、結果として京都府民の負担が軽くなるか、重くなるかということもあるので、やはりこれはこの際、今日は府の柴田副部長も出席されており、総力戦でこれをやっていかないと。もちろん府民の健康寿命増進とかということもあるが、やはり保健事業の充実ということが、どこの保険者にとっても非常に大きな課題になってくると思う。

資料を見て驚いたが、専門職を配置して保健事業をやっている広域連合が28年度の時点で22もやっていると。おそらくできない理由は色々あるかと思うが、少しでも。こういう場であるので前進させていくことも必要かと思う。

ぜひ国保連でお手伝いできることがあれば申し出てもらい、また市町村にも広域連合として取り組むという姿勢を出されることで、市町村においても前向きに取り組まれることになろうかと思うので、その辺の取組をお願いしたい。

できれば次期実施計画には、独自の項目もあろうかと思うが、やはり厚労省がこれだけ事細かに項目ごとに目標値を設定され、点数の加点、減点の方法まで示しているので、これに沿った形での次期計画を作ってもらえたらありがたい。

(委員)

糖尿病の重症化予防について、府が医師会と調整をして10月末時点で京都府版の糖尿病重症化予防プログラムを作成した。これについては手引きも併せて作っており、昨日の市町村保健担当者会議で全て説明したところである。

府の医師会も非常に協力的に動いてもらっている。医師会の担当理事が、府の保健所単位で地域会議をしており、そこに全て出席してもらっており、市町村の重症化予防の取組が今年の段階ではまだ数が少なかったが、来年には大体20団体ぐらいが、何らかの形で重症化予防の取組を開始される予定になっている。

できるだけ取組が進むように府も頑張っており、今もう一つ進めているの

が、やはり糖尿病の重症化予防を図る上では、早期に発見して早く専門医につなぐということが大事になっている。ただ、よく街中であるのが糖尿病で診療所を受診しているが、診療所の先生がどの程度になったら専門医を紹介したらいいかとか、中々そのあたりが分からないということがあるので、そのあたりも医師会の先生方とか大学の先生方の話を聞いて、何らかの基準的なものを作っていければということで、その作業に着手したところである。

今後随時そのような取組を整理して、医師会とも調整した上で地区医師会にも下していくということで順次プログラムを改定していきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

また市町村にも府から色々な場を通じて後期高齢者に対する事業を実施するようお願ひしている。特に歯科健診については、先ほどの資料では3団体であるが、今年度からは7団体に増えてきており、そういう形でできるだけ色々な方面からそういう事業が進むように取り組みたいと思う。

ただ市町村でどうしても保健師等の数が限られており、新規で採用しようとしても採用できないという厳しい状態が続いている。そこで、少しでも市町村の保健医療の負担を減らすために、府で国保連を通じて市町村医療、そして後期高齢、協会けんぽのレセプト情報データ等を頂戴して、市町村別に、「このような取組をしたら健康対策で効果がある」というような情報提供、それも昨年からは順次してきている。

今年度についても、後期高齢のデータが入ったので、また来年度からは各市町村の後期高齢者をターゲットにおいた取組が進めやすい環境が整うと考えており、以上最近の状況について報告する。

(広域連合)

先ほど保健事業実施計画の中で説明をしたその前提として、このガイドラインの暫定版のポイントを話したが、当広域連合についても、元々色々な保健事業を展開するにあたって、国から交付金を頂戴してその原資としているが、今委員から指摘のあった、当広域連合でもいわゆるインセンティブ制度として、このガイドラインの裏面の右肩にピラミッドがあるが、①から②、③、④と上に行くに従って、より医療の密度が濃い対策が必要となってくるという事業があり、そのような事業を行って健康寿命を延伸し、それから医療費の抑制を図るということにより、広域連合も一定の国の基準によって評価され、インセンティブのお金が加配されるという仕組みが28年度、昨年度から始まっており、今年度モデル事業が続き、来年30年度には本格実施に移る。

委員から指摘のあった国の予算要求で今年度は50億円であるが、来年度は100億円に増やそうとしている中で、いかにこのピラミッドの上位の部

分に対策をとっていくかという点が今後問われてくると思われる。ただ一方で当広域連合職員には専門職がおらず、事務22名の限られた体制の中でやっており、このピラミッドの上の部分に対応しようとするほど、医療機関との連携がより必要になったりとか、非常に労力とか時間とか、それから経費もかかってくると思われる。

そこで今回指摘のあった、まず国保連におかれては、元々後期高齢者の患者のレセプトデータ、それから健診データ等が集まったKDBシステムといわれるものがある。こういったものを活用しながら、一方で保険者努力支援の制度、これが来年度からさらに強化されるということなので、しっかりとその部分については、連携、調整を図った上で進める。

一方で府から指摘のあった糖尿病重症化予防のプログラム、これをいかに展開していくのか、そして地域の課題がどこにあるのかという点に関して、府も総合分析システムを昨年度から整備されている。そうした人的な、或いは環境整備、こういったものにも十分配慮しながら当広域連合としても次期のデータヘルス計画で、6年間の計画であるけれども、そういったことが可能なかということ、しっかり関係機関で協議しながら検討を進めていきたいと考えている。

(委員)

今回の会議に来る前に28年度の暫定実施のところを見て、職員にちょっと発破をかけてきたが、多分これ進んでいる都道府県の広域連合は、やはり連合会と、もちろん県庁の方も動かれていると思うが、連合会との連携をもっととられていて進んでいるのではないかというようなことも含めて、やはり冒頭申し上げたように、府民の健康寿命の延伸と、それから医療費の適正化というのが目標であるので、全面的に協力するように言っており、ぜひ事務方同士連携していい方向になっていけばありがたいと思う。

(委員)

ぜひ連携をよろしくお願ひしたいと思う。

医療費の適正化に係る後発医薬品の普及促進や薬剤師の役割等について

(委員)

薬剤師会としてこのテーマはいつも申し上げているが、後期高齢者に限らず、特に府の後発品の進捗率は平均より下であり、もっとやらないと。これは今日は府とか行政関係の方も出席されており、「隗より始めよ」なので、例えば連合会であれば公的な医療機関も、まだやってはいるけどやれていない。

はっきり申し上げて後発品ペケというのが全体的になっている医療機関、病院は少ないが、しかし病院はちゃんと全部いわゆるペケがないようになっていくかというところとそうではない医療機関が大変多い。

国の後発品率については1年半のうちには80%を目指しているが、府下はまだまだ遙か彼方。ところがあと十数パーセントというが、まさにこのところをそういうふうに変えるだけでもずいぶん変わるのではないかと。やはりここはまずそうしてもらおうと。

それから医療費の適切な使用ということに関しては、特に後期高齢者の残薬ということについて、我々薬剤師会がやはり残薬のチェックをしていく必要が絶対にあるのではないかと。これは統計的に何百億とかいう色々なデータが出ている。実際に現場の薬局、薬剤師がみていくとやっぱりどの家庭にもたくさん薬が残っているということで、これに関しても意識していくことによってずいぶん変わるのではないかと考える。

それから先ほどあった糖尿病の重症化予防ということについて、当たり前であるが、薬局の窓口には地域の方がお見えになる。そうすると、その時にやはり栄養指導であるとか、食事指導であるとか、このことに関してはこの前にも申し上げたが、この場所ではなくてやはりこういうことを薬局の窓口で指導していくということで、ぜひともその支援をお願いしたいと。

そういった形で実際にやっていかないと、我々薬局というのは服薬指導とかそういうふうな考え方ではなく、健康サポート薬局という制度がこれからスタートしようとしている。現在府下で2か月前の時点で6店舗しかないが、これをどんどん進めていくということになると、糖尿病のことであるとか、残薬のことであるとか、後発品のことであるとか、色々なこと全てを対応していくというような。もちろんかかりつけ薬局でもその中身はあるが、それよりももっともっと積極的な意味での地域での対応ということになる。

これはもう制度として出ているわけだが、府に関して言えばさらに積極的にやっていただくことによって、結果において医療費の適切な使用、或いは健康の維持に関して寄与するということについては間違いないと私は思うし、ここで色々な例を申し上げることはないが、現実には色々な意味でやってよかったという報告を聞いている。

このことに関してこういう機会に、特に今申し上げたことに関しては後期高齢者のほうがその効果は非常に高い。前期後期関係なく、若い人にやっても効果は少ないが、先ほどもあったように、後期高齢者の医療費というのは、段々上っていくのではなく、グッと上がっていく。そうすると、このところを踏まえてやっていかないと、もう本当に燃えさかってしまえばどうにもならないということになるのであれば、今申し上げたようなことを今から当然にやっていただくということがぜひとも必要ではないかと思う。

(広域連合)

先ほど次の計画に向けてフレイル対策とか、重症化予防を重点項目という形で打ち出し、案として挙げているが、医療費の適正化の取組というの、併せて必要な部分というのは我々としても承知しているところであり、薬局での栄養指導であったりとか、アンケートを取るという取組について他府県でやっているという事例を我々も承知している。色々と今後の取組を検討していく中で、そういうのも一つの検討材料としていきたいと考えている。

高齢者の健康意識等について

(委員)

長岡京市老人クラブ副会長として、今回初めて出席したが非常に驚いている。京都府老人クラブ連合会の中で、ちょうど5年前に全国老人クラブ連合会の京都府代表として、3日間東京へ研修に行ってきたが、その時も高齢者の健康ということで、薬であるとか医療であるとか、色々なことを勉強してきて、長岡京市で色々と進めて5年になるが、本日医療協議会に出席して、こんなことも検討されているということを知ったので、勉強したいと思う。

府下25市町村の中で我々長岡京市として財団からお金を頂き、先ほどもあった口腔の勉強であるとか、かかりつけ医であるとか、家にどれほど残薬があるのかとか、そうしたことを勉強した。

ちょうど今長岡京市では8万人の中で65歳以上がもう2万5,000人ぐらいいるが、その中で老人クラブに入って活躍している会員は2,300人、9%ぐらいであるが、府下でも郡部であるとか宇治市であるとかは結構加入率が高いが、長岡京市など中心になるほど加入率は低い。少ない中で全老連の指導で健康づくりをもちろんやっているが、中々乗ってこないのが現状であり、なんとかいい方法でやっていこうということで、長岡京市の場合は各単位クラブが48あるが、2,300人で48、それを4つの小学校区別にブロックを分け、年間各ブロックで4回ずつ健康セミナーを色々と受けたり、勉強をしている。

府労連としても大分会員数は減ってきているが、健康をメインにして会員を勧誘していくと、比較的この10年間会員は減っていない。まあ若い人は入ってきにくいですが、それでも9%台を維持しているということで、保健体育部も健康づくり部、健康スポーツ部と2つの部に分けて、もう健康でなければ何もできないということで事業を進めている。

ぜひ府労連として、会員とこういう勉強をしていけたらと感じているので、

今後ともご指導願いたい。

(2) 後期高齢者医療制度の動向について

(資料9)

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

次期保険料率について

(委員)

年が明けて1月に案が決まるということだが、決まった後に協議会を開催し、その後広域連合議会で条例等の審議をしていくということか。

見込みとしては大幅に変わるということはないのか。

(広域連合)

これまでの一人あたりの保険料を見ていただくと、資料12ページの上段にあるが、何か大幅に増えるということはなく、逆に3期から4期については一人あたりの保険料についてはむしろ下がっているという状況も一部にある。ただ基本的に今申し上げたこの5点を中心として、様々な変動要素がある。例えば(4) 剰余金の活用についても、今年度例えば冬にインフルエンザが発生して医療費が非常に伸びたということがあれば、この剰余金として活用できる39億円が目減りする。

こうした今後の状況も注視しながら、そしてまた国のほうでもやはり一番大きいのが、診療報酬の改定になるかと思う。現在国のほうで、様々な新聞等を賑わしているが、当初予算案の策定作業の中で、併せて診療報酬の改定案についても12月末のギリギリまでには最終的に固まるということが見込まれており、引き続きしっかりとその動向に注視しながら、策定作業を進めていきたい。その上で改めて本協議会において説明させていただきたい。

(委員)

剰余金の活用についてももう少し具体的に説明してほしい。

(広域連合)

保険料に関しては、算定にあたって概ね2年を通じて財政の均衡を図るようになってきている。よって現在は保険料が2年に一度の改定ということで、ちょうど今回が30、31年度に向けた改定の作業となる。

一方で現在の28、29年度の今回の第5期の保険料の算定についても、28年度に入る前にこの28、29年度の2か年の見込みを立てて保険料の算定をしたわけであるが、実際に年度が始まると医療費が変動したり、或いは保険料そのものは高い収納率をキープしているが、様々な変動要素が入ってくる。現在、そういったことを一定推移を見ているので、例えば25年度には医療費総額は上がったものの、一人あたりの医療費は減ったとか、そういうこともあり、結果、今の時点での30年度に持ち越せる余ったお金というのが、結果として39億円を予定しているということになる。

これは元々皆様から頂いた保険料であるため、この部分についてはしっかりと次期の保険料に充てた上で、上昇抑制の財源としたいと考えている。

(委員)

上昇抑制は大変重要な課題であって、先ほども色々提案があったが、もうちょっとこの元気高齢者対策とか、それからフレイル高齢者対策について、これはもう市町村に任されるのか。もう少し突っ込んだ事業展開はないのか。

(広域連合)

資料5ページの5番に、市町村における独自の取組とあり、当広域連合においては基本的に各市町村が行っている。この下の【参考】の枠内にもあるが、健康事業、広報事業に対して、補助金を交付する形で取組を共同して進めているという状況である。

これに関してはここに記載のとおり様々な取組があり、老人クラブ連合会とも関わりのある事業がこの中にはあるかもしれないが、各市町村としっかりと30年度以降も連携を図りながら、当広域連合もその財源を、財政的なバックアップをすることで、この元気高齢者対策も含めた取組をしっかりと前に進めていきたい。

(委員)

市町村に対して、助言などもいただければありがたいと思う。

(委員)

今の委員の発言に感銘したわけだが、保険料の上昇を抑えていくことは、府民にとってありがたいことであろうと思うが、先ほど私が申し上げた国のインセンティブのほうで、当広域連合では半分できていないということ。もっとたくさんやっているところがあるわけだから、実際のところ専門職を置いて保健事業を充実されていると。

昔私が若い時に、アメリカで1ドル保健事業にお金を出すと、医療費が3

ドル抑制されるということで、健康対策を進めるほうがトータル的に社会的コストが安いというようなことを、確か府の渡辺先生だったかと思うがお聞きしたことがある。

28年度のインセンティブのこの実績で、先ほど言った、耳の痛い話であるが、本広域連合のほうが全国の広域連合と比べると事業が進んでいない。で、今後その新たな30年度以降の計画を作ってフレイル対策とかを取り組んでいかれることは大いに賛成であるが、それというのは市町村にやってもらうだけのことしかできないのか。

或いはもっと進んで高い高得点を取られている今回一番高い広域連合は、5倍も6倍もやっているようだが、そうした広域連合も同じ法律に基づいているので、おそらくその県、市町村の共同体だと思うが、どこが違うのかでこういうインセンティブの高い広域連合と低い広域連合ができてくるのか。医療費の支払いについては一緒だと思うが、医療機関を受診した分を広域連合が払うのは一緒だが、やはり独自性というか努力していくということは、やはり保健事業とか、創意工夫してやるべき分野が充実できるかどうかというのが大きいと思うが。

そういった意味で非常に大きな予算規模の中であり、私はそうしたものにも歳出が回るような形で組んでもらい、次期の6か年の計画がやはり実効性のあるものにしてもらって、「ああすごいな京都は、全国一位になった。」というような方向を目指すべきではないか。

理想論であるが、先ほどあった老人クラブへの補助とか、そういう次元のことも結構かと思うが、医療費の適正化の本筋の部分でやはり財政的施策をやるべきだと思うし、その辺はどうなのか。無理なのか。

(広域連合)

中々厳しい指摘で耳が痛いですが、全国の広域連合も色々とあり、平成20年からスタートする段階でそれぞれの府県で広域計画を定めており、平たく言えば府県と市町村との事務分担みたいなものであるが、そこで健康事業について、ヘルスの事業については広域連合が直接関わりをもってやるということと、当広域連合のように市町村にお世話になりながらやっていくところの二つに分かれている。どちらかといえば後者の方の市町村にお願いしているところも多いが、それもひとえに広域連合ができた段階では、市町村から元々あった事業を切り分けていただいて広域連合を作っており、そういうことになっているが、その状況によっても違うこともあろうかと思っている。

それからその他インセンティブの使い道についても、国の方は用途を定めていないということがあり、これをいかに展開していくのかということに

については、これから具体的に30年度から実質的にやるので、計画の中に反映していくべきだろうと思っており、今現実的なところで言えば、国のほうは例えば既存の補助金でも、先の連合議会の中でも一定、議員から質問があったが、人間ドッグの費用が段々削減されてきた。多分、そういうインセンティブに財源が回っていると。少し事業がフレイル対策などにシフトしてきているということだろうと思う。

もちろん高齢者の健康づくりという点で、或いは重症化予防というようなことで言えば、そちらのほうも大切であるという視点から、そうなってきたのかというふうに思っている。

10年の中で色々な国の制度の中身が変わったり、細部のところが変わっており、そこをしっかりと他府県の広域連合とも連携しながら、今委員からあったように、全国の状況については、我々の全国組織があるので、そこから情報を頂戴しながら、最大限やれることをやっていきたいと思っている。関係各位に大変お世話になるということになると思うので、よろしく願いしたい。

(委員)

委員が指摘されている12項目のリストの表というのは、今回の資料にあるのか。

無いようなら、それは次回にその表を資料として提出、説明され、協議会において今後の見通しを論じるというのはいかがでしょうか。

(広域連合)

検討する。

(委員)

よろしく願いしたい。

色々な施策を実施するには市町村の協力と、今後国保の一元化で府の役割も益々大きくなるだろうし、医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力がないと進まないところも多いと思うので、ぜひ本広域連合の順位が上がる、順番が上がるだけでは仕方なく、中身が上がるのが重要であるので、ぜひ議論したい。

(3) その他 (国への要望・要請について)

○質疑の概要

特になし。

3 閉会

岡嶋副広域連合長挨拶