

平成30年度第1回三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会議事概要

開催日時 平成30年8月22日(水) 13:30～14:30
開催場所 三重県総合文化センター 男女共同参画 3階 特別会議室
出席者等 [委員] 菱沼委員(会長)、中村恵委員、角谷委員、竹鼻委員、中村康一委員
大杉委員、増田委員、志田委員、竹内委員、中桐委員、豊島委員
松浦委員
(欠席委員) 太田委員、真柄委員、松下委員、丸山委員
[広域連合] 長江事務局長、浦出会計管理者、勝田次長兼総務企画課長
山本事業課長、大田事業課副参事、太田事業課主幹
福井事業課主幹、青木総務企画課副主幹、橋本総務企画課主査
伊藤事業課主査、浦野総務企画課主事

○事務局長挨拶

○会長挨拶

[議 事 要 旨]

【協議事項】

(1) 第2期データヘルス計画における保健指導の進め方について

菱沼会長

協議事項の(1)第2期データヘルス計画における保健指導の進め方について、事務局に説明を求めます。

事務局

第2期データヘルス計画における保健指導の進め方について御説明します。

保健指導は、これまで当運営協議会におきまして「安易に外部委託してはならない」、「市町の事情をわかった者が保健指導をするべきである」との御助言をいただいておりますので、広域連合ではそれを最大限尊重し、市町の保健師で実施できる方法を模索してきました。

昨年度は御助言に基づいて2市1町で合計6回、市町保健師による保健指導を実施しましたが、それ以上事業規模を拡大することができませんでした。

この結果を受け、今後どのように保健指導を進めていくかについて、本年2月に実施しました市町アンケート調査の結果を資料1-①の1に取りまとめました。

(1)では23市町で後期高齢者のために稼働できる保健師はいない。(2)では26市町が広域連合に保健師を配置して保健指導を実施すべきと回答しています。(3)では、仮に広域連合に保健師を配置した場合、市町の事務職員を随行させることができるかとの問いに対し、10市町が事務職員であっても随行できないとの回答でした。最後(4)では、広域連合が委託料を払えば、市町の保健師が保健指導できるかとの問いに対しては、できるという回答は6市町に留まりました。

以上の結果から、現状では県下で足並みを揃えた保健指導の実施が難しい状況であることが、改め

て分かりました。

これらの結果を踏まえ、広域連合長と今後の方針を協議しましたところ、「三重県から保健師を派遣してもらうことはできないのか」と助言があり、三重県医務国保課へ派遣のお願いに伺いましたところ、前向きに検討していただけるとの回答をいただきましたので、県から最大2名の保健師を派遣いただくことを目標に、来年度の訪問保健指導の進め方の考えを整理しましたのが次の2です。

①では、県から派遣される保健師と市町職員が協力をして保健指導に当たります。また②では、市町への助成金制度を創設して、市町保健師が保健指導に動きやすい環境作りを進めて参ります。

詳細を御説明しますので、次の資料1の②を御覧ください。

まず、上半分の赤く囲った部分です。全国の広域連合では、被保険者の健診結果や医療機関への受診状況等を分析するために国民健康保険中央会が運用している『KDB』というシステムを使用しています。このシステムに今月末、重複・頻回・服薬の対象者を抽出する機能が追加されます。簡単に御説明しますと、重複とは同じ症状で複数の病院へ通院している方、頻回とは同じ症状で頻繁に通院している方、服薬とはお薬をもらい過ぎている方を指します。

これまでは、広域連合職員がレセプトを点検し、それぞれの対象者を特定していましたが、時間がかかることから、多くの対象者を特定することは困難でした。『KDB』では必要な条件を指定すればシステムで判断できるようになりますので、今後はこの『KDB』により保健指導の対象者を特定していきたいと考えています。

この機能が追加されましたら、対象者を抽出した上で、三重県医師会様の御指導を仰ぎながら、対象者数や市町毎の分布状況に応じた指導の目標数や方法等を計画したいと考えています。そして、来年度広域連合に保健師を配置できましたら、第2期データヘルス計画に掲げました『保健指導事業』『多剤等服薬改善事業』の訪問保健指導を進めていきたいと考えております。

進め方としましては、資料下段にありますように、3つのアプローチで行います。

現状では、市町の保健師で足並みを揃えた保健指導ができませんので、まずは広域連合保健師と市町事務職員等が協力・連携をして保健指導を行います。

当面はこれが保健指導の柱になりますが、それと並行して、市町保健師で保健指導ができるとアンケートで回答した6つの市町のうち、協力可能な市町に助成金を交付して、保健指導を実施します。

さらに並行して、保健指導ができないと回答した23の市町に対しては、保健師の在籍所属へ広域連合から協力依頼に伺い、助成金を活用して、保健指導のできる市町数の拡大に努めていきます。

このような形で、当面は広域連合の保健師による保健指導を柱としながらも、市町の保健師が保健指導に動きやすい環境作りを進め、将来的には、各市町の保健師で保健指導を行えるようになることを目指していきたいと考えております。

広域連合では、これまでに運営協議会でいただいた御意見に基づき、試行錯誤しながら幾つかの保健指導を行いました結果や、2月に実施した市町調査の結果等を総合しまして、平成31年度を目標とした保健指導案をこの様な形にとりまとめました。

今後、市町と詳細な内容の検討を進めるにあたりまして、運営協議会委員の皆様の御意見をいただければと思います。御協議よろしく願いいたします。

菱沼会長

ありがとうございました。それでは、ただいま事務局から御説明いただきました件について、皆様から御意見、御質問がありましたらよろしく願いいたします。

中村委員

ちょっとよろしいですか。訪問保健指導の進め方に対する市町の調査結果なんですけれども、できないという理由は何でしょうか。そこを詰めていかないとKDBから抽出する数も分からなければ保健指導をどうやっていくのか。それに適うだけの十分な人数が揃えられるのか。まずこのシステムそのものを数で考えなければ、物事は進まないんじゃないですか。その数がでてこないのにシステムだけ作ってどうされるんですか。これは前に医師会に来てもらったときにもその様にお話をさせていただきましたけれど、母数がどれくらいあるかによって人の数が決まってくるわけであって、それも分からないで形だけ作っても意味がないと思うんですけれど。

菱沼会長

今の御質問は、市町の方で実施はできないという理由でしょうか。事務局の方でその件について。

事務局長

失礼します。事務局長の長江でございます。中村委員より御指導いただいております母数の数がわからないと、というお話でございますが、確かに委員おっしゃる部分も十分理解しておりますが、ただ現状といたしまして、まず流れを確立させて、このKDBシステムが稼働した暁には実際の数が把握できると思っております。また、数の把握と組織の運用と言いましょか。この部分は平行して考えていきたいと思っておりますので何とぞ御理解のほどよろしくお願ひいたします。

事務局

補足と言いますか、何故23の市町が対応できないかという御質問でございますが、それぞれの市町によって事情は様々あるんですけれども、保健師の数が足りないという理由が圧倒的に占めておりまして、その他にも色々な事業を保健師が掛け持ちをしている状況でとてもじゃないけれども、こちらまで人員を回す余裕がないということです。

中村委員

それを鵜呑みにしてるんですか。市町の言うことを鵜呑みにしてるんですか。

事務局長

それを鵜呑みにしているわけではないんですけれども、たまたまアンケートを取った結果こうなる形となりますので、各市町を訪問させていただいた折に、御協力をお願いしていきたいと考えております。

中村委員

そのためには松浦課長をお願いしたらどうですか。市町の保健師さんなんてそんなに動いてないですよ。

事務局長

中村委員も御存じかと思いますが、健康づくり部門と保険部門のどちらかと言うと健康づくり部門

に圧倒的に保健師が多く配属されて。

中村委員

そこを縦割りにするから。

事務局長

縦割りにはしていないんですけれども、ただそういう現状がある中でですね、その垣根を超えてですね、なかなか今の現段階では難しいところがございますので、そこで直接私どもが出向いてですね、御協力をお願いしていきたいと考えております。

中村委員

ですから、県の力というか御協力をいただいたらどうなんですかという話なんです。そんな縦割りでいったって保険部局で保健師さんを雇っているところなんてほとんどないと思うんです。健康づくり部局ばかりで。それが協力しないのでできるわけないですよ。ですからもう少し市町を回ったらどうですか。

事務局長

本当に貴重な御意見ありがとうございます。今後も市町に出向きました折をお願いして参りたいと思います。

志田委員

今までの保健指導の経緯というものがあると思うんですけれども、広域連合の事務局が努力をされて、この件はかなり進展していると思っております。先ほど説明があったような経過の中で医師会の中村委員が言われている様なこともあると思っておりますが、少しずつ進めていってほしいなあとまず思います。それと今回見せていただいた案の中で②のところ対象者数と市町分布状況に沿った指導計画を三重県医師会と協議と書いてありますけれども、この辺は三重県医師会だけで良いのか、三重県薬剤師会の増田委員や三重県歯科医師会の大杉委員もみえますけれども、三重県医師会だけというのは、良くないんじゃないだろうかと、今後は、三師会とも協議をしていただいた方がいいんじゃないかと思えます。また、保健師さんの問題は、確かに縦割りになって、松阪でも保健師さんは、かなりたくさんみえますが、その役割分担については、少し偏った感じもありますね。横に繋がっていないというのが現状だと思います。やはり市町の現場にも行っていただいて、少しその辺を変えていくように話し合いもしていただけたらと思います。

松浦委員

医務国保課の松浦でございますが、先ほど中村委員からも御指摘がありましたので、ちょっと紹介させていただきますと、医務国保課ではですね、国民健康保険の世界でも健康づくり部門との連携が悪かったという反省を踏まえまして、糖尿病重症化予防の事業であるとか健康づくりであるとかそういうものをですね、国保の担当者と健康づくりの担当者と一緒の会議に集めて説明会を開いたり、もっと連携をとることをかなり促しております。県も従来縦割りであったのを健康づくり課と医務国保課が同じ医療保健部で隣り合わせで仕事をさせていただいて健康づくり、例えば糖尿病予防の事業

についてはですね、日々情報交換しながらやっております。是非とも広域連合からも各市町に連携を促していただきたいと思います。また、中村先生仰るように県として御支援できるところは御支援させていただきますので、是非ともそういった進め方をしていただきたいと思います。

事務局長

色々貴重な御意見ありがとうございます。その節はまた皆様方に御迷惑をおかけするかもしれませんが、本当に御協力のほどよろしく願いいたします。それからですね、志田委員からいただきました御意見について三重県医師会さんだけということではなく、広く考えていきたいと思っております。

菱沼会長

他に御意見等ございませんでしたでしょうか。是非皆様方からの意見を頂戴したいかと思っております。

増田委員

国保連合会の事業の会議にも出させていただいておるんですが、勉強して連携はできると思いますので、こちらの方もできるのではないかなと思っておりますので、是非進めていっていただきたいなど。

事務局長

ありがとうございます。

大杉委員

後期高齢者だけで考えると、保健師さんの人数であるとか直属で持っていないとかの話になると思うんですけど、後期高齢者の方も前期高齢者の方についても一番考えているのは市町の方々ですね。市町の方々も当然データヘルス計画の中でそうやってされていると思いますので、そこで後期高齢者になったからぼんとやるのではなくって、その連携をうまくしていただきながら、連携を深めていくシステム作りを一から作っていかないと、人がいない人がいないという話を何回繰り返しても進んでいかないと思っておりますので、もうちょっとお考えになられて進めていって欲しいと。また、今回県の方をお願いしてこの部署の中で一人でも二人でも保健師さんを置くという方向性が立てられたことで少し進んだかなと思っております。

菱沼会長

ありがとうございました。他に御意見いかがでしょうか。御意見がなければこの件についてはここで終了させていただきます。皆様から医療と保健の連携というところで御発言をいただいておりますので、今後活かされますように運用をよろしく願いいたします。

【報告事項】

(1) 保険事業の現況（平成30年6月版）について

菱沼会長

報告事項の（１）保険事業の現況（平成３０年６月版）について、事務局に説明を求めます。

事務局

先ず１ページ表１を御覧ください。被保険者数の右端、前年比較ですが、平成２７年度以降、前年比２％台の伸びを示し、平成３０年３月末現在で２６３,９９１人です。また、その上の図２を見ていただくと、縦に棒が３本ずつ並んでいるのが加入者数の推移です。左から平成２７年度、２８年度、２９年度ですが、１月のところを見ていただくと、他の月より圧倒的に山が高くなっています。これは、後期高齢という年代の方は１月生まれが最も多く、新しく７５歳になる方が１月に集中するためです。昭和４０年頃までは１月生まれが最も多かったのですが、近年では、夏場に生まれる子どもが多いそうです。

次に３ページ表２をお願いします。国の軽減特例の見直しに伴い、均等割では軽減率が９割から７割になった被用者保険被扶養者軽減の金額が大きく減りました。対象者数も１７,０００人ほど減っていますが、この方たちはその上にある９割軽減、８．５割軽減の方へ移行しています。また、所得割では、軽減率が５割から２割になったことで、やはり軽減総額が大きく減っています。

その下の表３では、平成２９年度の軽減後の１人当たり年間保険料は、前年より１,８９３円増額の６３,５６９円でした。

次に４ページ表４をお願いします。保険料収納率の現年度分は平成２７年度以降、９９．４％を超えて、過去最高水準になっています。平成３０・３１年度分の保険料改定では、広域連合全体の保険料収納率の目標値を９９．４０％としています。

次に５ページ表５をお願いします。１人当たりの月間平均医療費ですが、右下にありますように、平成２９年度は前年比１．５％増の６４,７７０円でした。

次に６ページ表６と表７をお願いします。平成２９年度の健康診査の受診率は４０．１％、歯科健康診査の受診率は１８．０％で、ともに過去最高値を記録しました。健康診査、歯科健康診査の実施に関し、毎年御尽力をいただきありがとうございます。今後も更に受診率がアップしますよう、各委員様の御理解と御協力をよろしくお願いいたします。

次の７ページ以降は各市町毎の状況ですが、最後の１１ページ、歯科健康診査の受診状況を御覧ください。下から２つ目の御浜町の受診率ですが、平成２７年度が４．３３％と低かったことから、平成２８年度は電話による受診勧奨を行いましたところ、受診率１４．３５％と大きく増加しました。それで平成２９年度は御浜町ではなく、他の市町を中心に受診勧奨を行いましたところ、御浜町の受診率が６．３６％と元に戻ってしまいましたので、３０年度は再度電話勧奨が必要だと考えています。電話により受診勧奨は平成２８年度から実施していますが、勧奨を行った市町は全て前年度よりも受診率が向上してしますので、受診率向上のための重要な事業の１つとして位置付けをしています。先ほどの協議の中では、懸案となっています訪問保健指導のことしか御説明しませんでした。健診受診率の向上につきましても、データヘルス計画の中の重要な事業として実施をさせていただいていますことを御報告させていただきました。

御説明は以上です。

菱沼会長

ありがとうございました。現況についての御説明でございましたけれどもこの資料の中身につきまして御質問がございましたらよろしくお願いいたします。

中村委員

6ページの健康診査ですけれども、29年度は受診率40.1%で増えたということですが、この健診受診者、25万人815人のうち医療機関にかかってない人は何人くらいいるんですか。今回はそこが受診勧奨させる一番重要なところじゃないですか。

事務局

毎年医療機関にかかっていない人の人数をシステムから算出して調べておりますけれど、1年間で何人ではなくて2年間かけて1度も医療機関を受診していない方が大体2,000人から3,000人ほどおみえになります。ですから、その方々が医療機関にかかっていない方々ということになります。

菱沼会長

今のはこの健康診査を受けた方の中という意味でしょうか。

事務局

そういうことではなくて、26万人の全被保険者の中で2年間で2,000人から3,000人ほど受診されていない方がいらっしゃるということです。

中村委員

実際のところはですね、特定健診は11月に終わっているわけですよ。前年度のデータはでているわけですよ。全体の数があるわけですよ。そこからKDBから受診していない人の数なんてすぐでてくるはずじゃないですか。何で2年間でこんなアバウトな数字が出てくるんですか。そんなことを言っているから保健指導を行おうとしたって特定できないんじゃないですか。受診勧奨しようとしても特定しないと手紙も出せないんじゃないですか。ぼくはそういう努力をしないといけないんじゃないかなと思うんです。

事務局

最近の資料がでて参りまして、平成25年度・平成26年度の2年間の数字ですが、2,923名の方が医療機関を受診されていないということになっております。私どもとしましても、そういった方も含めまして前年度に健診を受診されなかった方を抽出をいたしまして、健診を受けていただくように御案内をさせていただいておりますので、そういった形で進めていければと思っております。

中村委員

今は平成30年度ですよ。もうその人達が亡くなっている可能性もあるんじゃないですか。

事務局

すいません、もう一つ数字がございまして、先ほどは平成25年度・平成26年度のお話をさせていただきましたけれども、平成27年度・平成28年度の2年間に渡りまして、受診されてない方も2,653人ということで、数字がでております。この先の29年度・30年度につきましては、これか

らですので数字としてはまだでてきていない状況です。

菱沼会長

中村先生の仰る対象者数の中で、医療機関にかかっていない人がいて、その中でどれくらいの人が健診を受けていて、どれくらいの人を受けていないのかといった分析ももう少ししていったらどうかという御意見かと思しますので、そういうことでよろしゅうございますか。

40.1%という数字が高いのか低いのかは分かりませんが。

事務局

この40.1%という数字は、国民健康保険等は50%を超えていますが、それから比べますと低い数字ではございます。後期高齢者の方につきましては、平均年齢が80歳を超えておりますので、80歳を超えますと、健診をやめられる方が多く、75歳から80歳ぐらいの方までは非常に健診に熱心でございまして、40数%の受診率でございまして、それを超えますと段々右肩下がりで下がって参ります。で、平均しますと40.1%でございまして、この数字につきましては、直近ではございませんが、27年度の39.1%の数字は全国でも5番目までに入るような数字でございまして、全国の広域連合としては高い数字かと思っております。ただ、国民健康保険等に比べますと年齢的なこともあって若干低くなるということで御理解いただきたいと思っております。

中村委員

だから、そういう考え方ではなくて、健康診査と医療機関にかかっているかかかっていないかは意味合いが違うわけで、後期高齢になられると医療機関にかかる確率が高くなるわけで。だから、健診が必要なかどうかそこをだしてこない議論にならないじゃないですか。この40.1%が医療機関にかかっている人も含まれているわけですよ。で、実際のところ、医療機関にかかっている、健診受ける必要がありませんよ。それだけの検査をしていますよ、という話になれば、健診の受診率は下がるわけですよ。数だけの話じゃなくって、中身が大事ですよと言っているんです。

菱沼会長

広域連合の方には、色々なデータがたくさんおありだと思いますので、その掛け合わせ等の分析がもう少しあった方が、もしかしたら、高齢者の健康に資することになるかなと思っております。

他に御意見・御質問ございませんでしょうか。それでは、ただいまの御報告につきましては以上とさせていただきます。

【その他】

菱沼会長

その他でございしますが、委員の皆様方が事務局から何かございますでしょうか。

事務局

すいません、本日委員の皆様方のお手元の封筒に第2回三重県後期高齢者医療広域連合運営協議会日程調整の文書を入れさせていただきました。第1回を本日していただいたばかりでございまして、

第2回の運営協議会につきましては11月を予定しておりますので、また日程調整の方をしていただきと思いますので、恐れ入りますが、2枚目の別紙報告書につきまして、8月31日までにFAX等で送付いただきますようよろしくお願い申し上げます。以上でございます。

菱沼会長

他はよろしいでしょうか。それでは、本日の会議を終了いたします。