

千葉県後期高齢者医療広域連合 平成29年度第1回懇談会議事概要

第1 日 時 平成29年10月13日(金) 14時00分 ~ 15時10分

第2 場 所 千葉県後期高齢者医療広域連合 会議室

第3 出席者 別添出席者名簿のとおり

第4 議事要旨

委員の改選

(事務局) 全委員が任期切れの為、新たに本日10月13日付けで平成30年度末(平成31年3月31日)までの任期で新委員を委嘱させていただいた。こちらから名前を申し上げご紹介させていただく。

~ 新委員の名前と所属先等を一人ずつ読み上げ紹介 ~

(事務局) 続いて、事務局側も自己紹介。

~ 布施事務局長以下、一人ずつ自己紹介 ~

事務局長挨拶

会長選出及び副会長指名

千葉県後期高齢者医療懇談会設置要綱に基づき、会長を委員の互選により選出する。また同要綱により副会長は会長が指名したものとする。

(委員) 当懇談会設立当初から会議をリードしまとめてきた野尻先生を会長に推薦したい。

異議なしの声あり

(野尻委員) 副会長は石丸委員を指名したい。

異議なしの声あり

会長及び副会長を以下のとおり決定する。

会 長：野尻 雅美 委員(千葉大学看護学部名誉教授)

副会長：石丸 美奈 委員(千葉大学大学院看護学研究科准教授)

会長及び副会長挨拶

傍聴人確認

傍聴人なし。

事務局からの説明

1. 平成28年度後期高齢者医療制度の概況について（別冊概要版を参照）

（事務局） 被保険者の状況

平成28年度末の被保険者数は、3万8,745人増の73万6,850人。うち、75歳以上は73万353人で全体の約99%を占める。65歳以上75歳未満で障害認定を受けた被保険者数は、6,497人となっている。

（事務局） 保険料率及び保険料の調定・収納状況

平成28・29年度の保険料率は改定が実施され、均等割額が1,700円増額の40,400円、所得割率が0.5ポイント増の7.93%。

平成28年度の保険料の調定額は、518億6,823万1,541円で、前年度に比べ56億2,157万9,886円の増加。保険料の収納額は、510億4,979万4,342円で、収納率は98.42%。

（事務局） 一人当たり保険料調定額

平成28年度の保険料調定額（現年度分）は、512億2,236万100円で、前年度に比べ56億1,069万7,500円の増加。一人当たり保険料調定額は、7万1,348円で、前年度比べ4,346円の増額。

（事務局） 医療費の概況

平成28年度は約5,815億円（速報値）。伸び率は4.4%の増で、全国平均の1.6%と比較すると、やや高い伸び率となっている。被保険者数の増加が主な原因として考えられる。

（事務局） 一人当たり医療費

平成28年度は81万3,608円で、全国平均よりも12万991円低く、一人当たり医療費についてはやや減少。主な原因としては薬価の低下、ジェネリック医薬品の普及が考えられる。

質問・意見

（委員） 厚労省が発表した数字で、2025年には総医療費が約42～58兆円、75歳以上の医療費については約10兆円増の約25兆円になるとのこと。これを千葉県の数字で教えていただきたい。75歳以上の被保険者数、県の後期高齢者医療費、一人当たり医療費、これらの2025年度の見込み数を教え

ていただきたい。

(事務局) 当広域連合では 2025 年度の推計は出していない。

(委員) 厚労省の数字はどのように作られたのか。

(事務局) そこまでの分析はしていない。調べたい。

(委員) 2025 年で 75 歳以上の医療費が、被保険者数が増えるに伴って増えるのは理解できるが、総人口は減る見込みである中、75 歳未満の医療費は減るのではないか。75 歳以上の医療費が 10 兆円増え、その他でも 6 兆円の増加となっている。どのような計算で算出されたのか。

(事務局) それも含めて後日に回答する。

(委員) 「平成 28 年度千葉県後期高齢者医療の概況」の 22 頁(1)健康診査の実績の「受診者及び受診率」の表において、受診者数は被保険者数の伸びに伴うものと思われるが、受診率が割合として非常に増えてきている主たる要因は何か。

(事務局) 広域連合から各市町村へ委託して行っている事業であり、市町村において広報やホームページなど、周知が行き届いてきたのではないかと考える。

(委員) 予測として、高齢者でも働いている方が事業所・企業等での定期健診を受けていること、高齢者同士での仲間づくりができてきて誘い合って受診されている、このような要素もあるのではと思って確認させていただいた。

2 . 平成 3 0 ・ 3 1 年度保険料率の改定について (資料 1 頁を参照)

(事務局) (1) 経過と今後の予定

後期高齢者医療の保険料率は 2 年ごとに改定があり、平成 30 年度が改定年度となっていることから、今年度中に新しい保険料率を決定する必要がある。国からの通知に基づき、11 月と 1 月に保険料率の試算を行い、2 回目の試算をもって新しい保険料率を決定する予定となっている。12 月にあらためて診療報酬改定率や後期高齢者負担率が国から示され、1 月に 2 回目の試算を行い、千葉県と協議し同意をいただき、2 月 14 日開催予定の平成 30 年第 1 回広域連合議会定例会において条例の改正を行い、平成 30 年 4 月より新保険料率を施行する予定。

(事務局) (2) 試算の流れ

平成 30・31 年度における医療給付費等の費用の見込み額から、国・県・市町村からの負担金や、現役世代からの支援金等の収入の見込み額を引いたものを、保険料見込み収納率で割り、必要な保険料賦課額を算定したのち、被保険者数の見込み等から被保険者一人当たりの保険料額の算定を行う。

質問・意見は特になし。

3. 第2期保健事業実施計画(案)について(別冊資料を参照)

(事務局) 保健事業実施計画(データヘルス計画)については、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、健康事業の増進を目標に、保険者がレセプト等のデータ分析や被保険者の健康保持増進を目的に事業計画を策定することとされた。当広域連合では平成28年2月に当計画を策定し、保健事業を実施してきた。現在の計画は2か年計画で、今年度末で計画期間が終了することから、引き続き効果的な保健事業を実施するため、第2期データヘルス計画について今年度中の策定に向け、作業を進めている。

(事務局) 1 データヘルス計画の基本的事項 (別冊資料1頁)

(1) 計画策定の目的は、策定に向けた経緯を。(2) 計画の位置づけは、他の計画との整合性を図るとともに関係市町村の健康増進計画とも連携を図る旨を記載。(3) 計画期間は、厚生労働省により示されているデータヘルス計画策定の手引きで定められている。

(事務局) 2 千葉県における現状 (別冊資料2頁)

(1) 人口・被保険者に関すること。千葉県の人口は平成32年度以降減少に転ずる一方、65歳以上の高齢化率や当広域連合の被保険者率は今後も増え続けると見込む。平成22年度と平成52年度を比較すると、高齢化が進み、75歳以上の人口が急増する。全国と比較して、高齢化率も被保険者率も平成27年度では約1%ほど千葉県の方が低くなっているが、42年度以降はほぼ全国並みの割合になると見込まれている。

(2) 寿命、死因に関すること。

健康寿命と平均寿命について、この差が短いほうがよいとされており、千葉県は全国平均より多少短くなっている。千葉県の健康寿命は全国で男性は7位、女性は20位となっている。

死因別割合について、千葉県全体の死因となっている疾病は、「悪性新生物」「心疾患」「肺炎」が全国同様に上位を占めている。

(3) 医療費に関すること。

医療費の推移について、全国と同様に年々増加し、その伸び率は全国の伸び率を上回る。平成28年度も同様の傾向である。

一人当たりの医療費も、年々増加してきているが、一時的かもしれないが平成28年度は当広域連合並びに全国平均ともに減少に転じている。当広域連合の全国順位は43位と低い水準である。医療費の内訳では、千葉広域連合は全国的に低い水準にある「入院」「外来」に対し、「歯科」が突出して高くなっている。

(4) 疾病状況に関すること。医療総額の4分の1が生活習慣病にかかる医療費で、特に循環器系疾患に占める割合が高く、腎症患者については生活習慣病を指導することで比較的改善が見込まれると推測される患者が2割を占めている。

(事務局) 3 現状分析結果と健康課題等 (別冊資料7頁)

(1) 被保険者の健康に関すること、(2) 後期高齢者医療制度の安定的な運営に関すること。上記のことを踏まえ、項目ごとに現状を分析し、課題をまとめたものである。

(3) 健康課題のまとめ。

健康診査受診率の向上に関する課題について。現在行っている健康診査について、重症化を防ぐためにその役割は大変重要であると考え、受診率は30%台と低い。生活習慣病を早期に発見し、早期に治療を行い、重症化予防につなげていくことが喫緊の課題であり、これからの受診率を高める新たな取り組みが求められている。

歯(口腔)に対する受診意識の課題について。生活の質を確保し、自立した生活を営んでいくためには、低栄養や誤嚥性肺炎の防止等生活における基本的な動作にかかる口腔機能の維持・向上が重要と考える。当広域連合でも被保険者の口腔機能の低下や肺炎等の疾病を予防するとともに、口腔機能の状況を把握するため、平成28年度より千葉県歯科医師会に依頼し、前年に75歳に到達した被保険者の歯科口腔健康診査を実施しているが、平成28年度の受診率が8.49%と低い状況にあり、受診率の向上を図る必要がある。健康審査の結果分析を行い、事後指導や保健事業に生かすなど、新たな取り組みが求められている。

生活の向上及び健康寿命の延伸に関する課題について。後期高齢者の健康上の特性として、心身の活力の衰え(=フレイル)が注目されている。平成29年4月に「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」において、低栄養等のフレイルに着目した対策に転換する必要があると提示されていることから、フレイルを防止することが重い介護状態や入院・死亡といった重篤な事態を回避し、ひいては平均寿命と健康寿命の差を縮小することにつながることを考え、市町村と連携したフレイルの被保険者に対する効果的な支援の確立を考えている。

(事務局) 4 個別保健事業 (別冊資料11頁)

次期計画では3つの保健事業を位置づけ、6年間の目標を定め、実施していく。

健康診査事業について。主たる目標は健康診査の受診率の向上。目標設定は、過去の受診率の伸び率から目標値を算定。

歯科健康診査事業について。主たる目標は同様に歯科健康診査受診率の向上。目標設定は過去に実績が少ないため健康診査事業を参考に目標値を算定。

高齢者の低栄養・重症化予防事業について。低栄養・筋量低下等による心身機能の低下予防、生活習慣病等の重症化予防のため、保健事業の実施など市町村と連携し、効果的な支援を図る。主たる目標は高齢者の心身機能の低下予防並びに疾病の重症化予防の実施。平成29年度よりモデル事業として1市で実施しており、目標設定は実施市町村数とする。6年間で4分の1である15市町村での実施を目標に設定した。

質問・意見

(委員) フレイルについて、加齢すると誰でもフレイルの状態になると思うが、フレイルを防止するというのはどういうことなのか。

(事務局) 栄養に関する相談・指導、同じものばかりを食べている、栄養のバランスが取れない食事になってしまう等、このような栄養に関する相談・指導から、口腔や服薬に関する相談・指導を考えている。

(会長) フレイルとは「老衰」に読み替えていいらしい。最近では「虚弱」と読むのが普通。虚弱の先に老衰があり、老衰の先に老衰死がある。フレイルになった時に栄養を良くしてやると、先送りがある、そのようなことではないか。

(委員) 老衰の手前と考えてよいのか。

(会長) それは私の解釈だが。

(事務局) 平成 29 年 4 月の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」によると、加齢とともに心身の活力＝運動機能や認知機能等が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能が障害され心身の脆弱化が出現した状態とのことと定義されている。適切な介入・支援がないと生活機能が維持できない状況。

(委員) 介護は要らないわけですね。

(委員) 歯科より。加齢が進むと必ずそのような時が来る。フレイルとは、一般的に疾病まで行く手前の、機能が低下した状態を言う。それを如何に予防するか。むせたり噛めないなど、どのように機能を低下させないように予防するかということが大事だと言われている。何かを治すというのではなく、口の体操、舌を動かす、会話をする等、これらのような予防的なことを実行することがフレイルの予防だと言われている。

(委員) (定義に)「複数の慢性疾患の併存の影響もあり」とあるので、すでに病気をもっているのではないかと考えたが。

(委員) 病気になる前の状況と一般的に説明されている。

昨年度から後期高齢者の歯科健診が始まった。実施状況は 5 千人に満たない状況である。千葉県歯科医師会が委託を受けての事業であり、今年度は受診者を増やしたいということで、郡市の歯科医師会にも働きかけをする等、今年度の目標は 1 万人を目指したいと努力している。昨年度よりはいい状況になっている。周知として、何らかの広報紙紙面、若しくは対象者の目に付くようなことを是非やっていただきたい。今年の 7 月、骨太の方針に歯科保健の増進が初めて盛り込まれた。特に高齢者の健康について、口の中をきれいにすることによって、誤嚥性肺炎の予防、生活習慣病の予防になるとのエビデンス(臨床結果等の科学的根拠)も出ている。ぜひご協力をお願いしたい。

(会長) 高齢者になると、いろいろ病気は持っている。必ず皆が老衰になるわけ

ではなく、その間に癌が発生したり、高血圧や心臓病など、ほとんどの人が病気を抱えている。そうでありながらも少しずつフレイルが進行して、最終的には老衰の状態になり、老衰死となる。老衰死は理想と考えるが、そこに到達する前にいろいろな病気に罹らないよう予防したい。

- (副会長) このたびの目標として重症化予防が特に言われている。その対策として健診が重要とのこと。早期腎症の発見では、単に従来の健診の受診者数を増やすだけでは、重症化予防としては不足していると考え。尿の検査項目について、現状と今後の方向性として考えているか。(健康診査事業の)健康検査項目として尿蛋白と尿糖はあるが、血清クレアチニン検査が必要なのではないか。ある程度エビデンスとしても有効であると言われている。それを採り入れ、健診を受けるだけでなく、その後の保健指導に生かすことが大事だと考えるが、如何か。
- (事務局) 血清クレアチニンについては、来年度から国の補助金の対象となっており、30年度から追加項目とする予定にしている。
- (会長) 市町村では、若年層には実施されているのか。
- (事務局) 特定健診の検査項目にも血清クレアチニンが追加され、併せて後期高齢者の健康診査にも血清クレアチニンが項目として追加された。
- (委員) 「第2期保健事業実施計画(案)」の11頁、4個別保健事業の図表9、高齢者の低栄養・重症化予防事業について、平成29年度に実施している1市町村というのはどこか。また具体的な事業内容は。
- (事務局) モデル事業として旭市が実施している。事業内容は、栄養に関する相談・指導を。また生活習慣病の重症化予防として、生活習慣病のハイリスクの方に対し紹介状を発行し、医療機関から栄養指導の指示があった方に対し栄養士が訪問指導を行っている。
- (会長) 医師会などの協力を得て、人工透析になりそうな方に対して特別に指導して、透析を予防できればいい。糖尿病の透析が多いのか。
- (事務局) 生活習慣病を起因とする糖尿病による早期腎症期～腎不全期の患者の中で、約40%の方が今後改善されるのではないかと思われる方である。4月の分析によって、腎症患者のうちの44%の方が、生活習慣病を起因とする糖尿病による方ではないか。
- (副会長) 高齢者の低栄養・重症化予防について。後期高齢者は施設やグループホーム等におられる方も多く、そういった方への指導にも限界がある。栄養改善に取り組む施設に対して助成をする等のような事業のあり方もあるのでは。「食」を指導だけではなく、バランスのいい食事をとられるような施設の取組等も一つの目標としてもいいかと思うが。
- (事務局) 今年度に千葉県糖尿病性腎症重症化予防対策推進検討会が県で開催され、今年度中に千葉県重症化予防プログラムを策定すると県から聞いている。広域連合の職員もその委員として検討会に参加している。そこから提示されたプログラムに基づいて今後のことを検討していきたい。

(会 長) 「第 2 期保健事業実施計画(案)」の 5 頁、(4)疾病状況に関するこの図表 7、生活習慣病の医療費が 25.8%を占める。この程度であればそれほど酷いとは思えず、他の 75%が癌や悪性新生物等が占めるように思う。その他の心疾患が反映されていないとのことだが、この点を明確にしたい。

(事務局) 疾病分析を行ったところ、第 1 位がその他の心疾患であり、心不全、心筋症、不整脈、伝導障害等の傷病名が含まれる。今回の概要版では、ここから目標に繋がる生活習慣病に特化して資料を作成した。実際のデータヘルス計画については、そういった心疾患についても分析した結果を載せることとして考えている。

その他

・次回第 2 回懇談会の予定について

(事務局) 第 2 回の医療懇談会は、平成 30 年 1 月 26 日(金)午後 2 時から会議を開催させていただきたい。開催の通知はあらためてお送りする。

以上 懇談会終了

平成29年度 第1回千葉県後期高齢者医療懇談会出席者名簿

区分	氏名	団体名・役職等	備考
被保険者代表	鈴木 啓二郎	公益社団法人千葉県シルバー人材センター 連合会副会長	
	萩野 總子	千葉県若葉区民生委員児童委員協議会 副会長	
	高石 静江	公益財団法人千葉県老人クラブ連合会 評議員	
保険医等代表	佐藤 孝彦	公益社団法人千葉県医師会 理事	
	高原 正明	一般社団法人千葉県歯科医師会 副会長	
	飯嶋 久志	一般社団法人千葉県薬剤師会 薬事情報センター長	
医療保険者代表	高木 資郎	健康保険組合連合会千葉連合会 業務部会副会長	
	三浦 弘美	全国健康保険協会千葉支部 企画総務部長	代理 鈴木 憲章
	吉野 光好	公立学校共済組合 千葉支部事務局長	欠席
連合長が必要と 認める者	野尻 雅美	千葉大学看護学部名誉教授	
	石丸 美奈	千葉大学大学院看護学研究科准教授	
	澤田 いつ子	公益社団法人千葉県看護協会専務理事	