

## 平成30年度 千葉県後期高齢者医療広域連合第2回懇談会 議事概要

第1 日 時 平成31年 1月18日(金) 14時00分 ~ 15時01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

事務局長挨拶

会長挨拶

## 協議事項

### 議題 1 . 制度施行 10 年間の各種推移について

#### ( 1 ) 事務局からの説明 ( 会議資料 1 頁 )

##### 1 . 被保険者の推移

後期高齢者医療制度が平成20年4月に施行されて以来、10年が経過し、その間の「被保険者数」「医療給付費」「決算」の数字・金額の推移をまとめたもの。比較対象が平成21年度であるのは、平成20年度は給付費については12か月分の実績がないため平成21年度を比較対象とし、被保険者数や決算もそれに合わせ、平成21年度の数字を比較対象とした。

被保険者数については制度施行以来、毎年度増加している。平成21年度末に対して平成28年度末では37.7%の増、平成29年度末では44.3%の増となっている。千葉県人口比からは、高齢化が進んでいることが分かる。

##### 2 . 医療給付費の推移

医療費総額について、平成21年度の約3,979億5,000万円に対し、平成28年度末では約5,815億4,700万円で46.1%の増、平成29年度末では約6,194億4,000万円で55.6%の増となっている。同様に、医療給付費については、平成28年度末では47.3%の増、平成29年度末では56.8%の増となっており、被保険者数の増加の割合以上に増えている。一人当たり医療給付費も平成21年度の69万6,338円に対し、平成28年度末では74万6,929円で7.2%の増、平成29年度末では75万5,340円で8.4%の増となっている。

##### 3 . 歳入・歳出決算の推移

医療給付費等の事業である特別会計の決算では、毎年度増加している。平成21年度末に対し、平成28年度末では歳入で45.5%の増、歳出で47.7%の増となっており、平成29年度末では歳入で53.8%の増、歳出で57.6%の増となっている。

被保険者数の推計では今後も増加の一途をたどり、平成34年度中には90万人に達することが推計されている。それに伴い、医療給付費や特別会計規模も増加していくことが予想される。

#### ( 2 ) 質問・意見等

委員長 : 10年も経つと、このように人数も増え、一人当たりの医療給費も増えてきており、掛け算すると莫大な数字になる。国レベルで大きな対策を待つしかないのであろう。

委員 : 一人当たりの医療費が上がり、人数も増えているので、総額も増えるのはやむを得ないと思うが、年齢も上がっているということか。また最近、10年位前から比べると、在宅医療等が進んできている。その分、入院の分の医療費はかからなくなると思うが、いかがか。医療費の抑制のために国が在宅医療を推進していると思われる。在宅医療が進んでいなければ、医療費はこの程度ではなかったであろう。

会長　：　国レベルでいい案を出していただいて、後期高齢者医療でも健全に運営しなければならない時代が来るのであろう。すごい勢いで増えていることがよく分かったのではないか。

## 議題 2 . 千葉県後期高齢者医療広域連合ホームページについて

### ( 1 ) 事務局からの説明( 別冊 千葉県後期高齢者医療広域連合ホームページについて )

当広域連合のホームページは、平成 26 年度にそれまでのホームページを一新して構築したもので、制度自体が複雑で難しく、情報量が多いもので、なるべく見やすく、使いやすく、を目指して公開している。利用者みなさまが分かりやすく、必要とする情報をより探しやすく、を心掛けているが、要改善点等についてご意見をいただき、随時いいものにしていきたい。前回の紙媒体である「広域連合だより」に引き続き、今回は電子版のホームページについて、ご意見をいただきたい。

### ( 2 ) 質問・意見等

会長　：　「よくある質問」について、実際に少し触ってみたが、分かりやすく、見やすいと感じた。何か困った方は、これを見ると自分の困ったことに近い質問が出てくるようで、いいと感じた。  
実際に使ってみないと、委員からいいコメントは出てこないのでは。

## 議題 3 . 第 1 期データヘルス計画の報告について

### ( 1 ) 事務局からの説明 ( 別冊 第 1 期データヘルス計画の報告について )

データヘルス計画は、平成 28 年 2 月に策定し、平成 29 年度末で計画期間が終了したことから、評価について報告させていただく。医療費は被保険者数の増加に伴い急速な伸びを示している。国も被保険者の健康を増進し、健康寿命の延伸や生活の質の向上を目的とした保健事業に力を入れており、私ども保険者としても様々な保健事業の実施が求められている。保健事業の基本的な事項や計画をまとめたものが、保健事業実施計画いわゆるデータヘルス計画である。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寿命の増進が目標と掲げられ、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として事業計画を策定することとされた。これを受け当広域連合でも平成 28 年 2 月に当計画を策定し、保健事業を実施してきたところである。計画期間は平成 28 年度と平成 29 年度の 2 カ年計画で、計画の中では進捗管理を通じて重点的に推進していく個別保健事業として、健康診査事業、歯科健康診査事業の 2 つを保健事業として位置づけている。

健康診査事業は、市町村との委託方式で実施している事業で、市町村から受診対象者若しくは受診希望者に受診票を送付し、市町村と契約している医療機関若しくは市町村が指定する施設において健康診査を実施している。計画評価については、計画した事業が実施できたか、の評価であるアウトプット評価として、計画の目標として健康診査受診率の向上と、未受診者に対する受診勧奨としてい

る。健康診査受診率向上の目標は、平成 28 年度が 35.0%、平成 29 年度が 35.8% に対して、平成 28 年度が 35.2%、平成 29 年度が 35.5%であり、平成 29 年度は僅かながら目標値に達しなかったが、ほぼ目標値となっている。未受診者に対する受診勧奨の目標値は、平成 28 年度が 5 市町村、平成 29 年度が 8 市町村に対し、平成 28 年度が 9 市町、平成 29 年度が 10 市町で実施しており、両年度とも目標値を超えている。平成 29 年度の健康診査受診率については目標値に達していないが、毎年度受診率は伸びている。

歯科健康診査事業は、千葉県歯科医師会に委託している事業で、前年度に 75 歳になった被保険者を対象に実施している歯科健診事業である、市町村から受診対象者若しくは受診希望者に受診票を送付し、千葉県歯科医師会の会員である協力歯科医療機関において歯科健康診査を実施している。計画の評価は、計画した事業が実施できたかの評価であるアウトプット評価として、計画の目標は、歯科健康診査の実施、歯科健康診査受診率の向上としている。歯科健康診査の実施は、平成 28 年度、平成 29 年度ともに 54 全市町村での実施を目標としていたが、平成 28 年度は 50 市町村で実施、平成 29 年度に 54 全市町村で実施している。歯科健康診査受診率の向上の目標値は、平成 29 年度が前年度目標値+1%に対し、平成 28 年度が 8.5%、平成 29 年度が 11.5%であり、目標値を超えている。

それぞれの事業の関心度であったり、成果をはかる「アウトカム評価」について、評価方法を計画策定時に定めていない。また、本計画は計画期間が 2 年間と短いため、成果を判断するのは難しいところである。

健康診査事業について、KDB システムより、平成 28 年度及び平成 29 年度の健康診査継続受診状況や、健診受診者の審査後の医療機関での受診状況を調べている。継続受診状況は、平成 28 年度の健康診査受診者のうち、平成 29 年度も引き続き健康診査を受診した方の割合は 77.1%となっている。

歯科健康診査については 1 回限りの受診であるため、継続については評価できないため、歯科健康診査受診者のうち、要治療と診断された方の歯科健診受診後の歯科医療機関受診率を調べた。平成 28 年度の受診率は 96.4%、平成 29 年度の受診率は 96.6%であった。

このことから、平成 28 年 2 月に策定した「(第 1 期)データヘルス計画」の評価としては、計画通りに達成できたと考える。しかしながら、依然として受診率が低い状況である。今後も、関係市町村や医療機関等と連携を図り、受診率向上に向けた対策をしてまいりたい。

続いて、昨日に開催した幹事市町村で構成しているデータヘルス計画推進会議において、高齢者の低栄養・重症化予防等事業モデル(案)が了承されたので、追加で説明させていただく。

平成 30 年 1 月に策定した第 2 期保健事業実施計画で、新たに個別保健事業となった事業で、低栄養や筋量低下等による心身機能の低下の予防、生活習慣病等の重症化予防等を行うため、医療機関が直接かかわることが難しい治療中断者や

未治療者を洗い出して、高齢者の特性を踏まえた相談・指導等を実施することを目的としている。事業は大きく2つ、低栄養等防止事業と、重症化予防事業に分かれている。実施方法は、市町村事業へ補助金を交付する方式で、多くの市町村に着手してもらうため、実施体制の充実への取組として、広域連合が保有している健康診査、歯科健康診査、レセプト情報等の提供を行い、またかかりつけ医や医師会等との連携が不可欠であることから、関係機関と協議しながら事業を進めていく。目標は実施市町村数で、6年間で半数の半数、54市町村の約1/4である15市町村の実施を目標に設定した。昨年度、当該会議においてモデル(案)を策定したらどうか、との意見をいただき、事務局と幹事市町村職員で構成しているデータヘルス計画推進会議で協議してきた。その後、協議したモデル(案)を市町村に照会し、意見をいただいた。

低栄養防止事業について。実施方法は、立ち寄り型・訪問などによる保健指導としている。対象者は、前年度の健康診査においてBMIが $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 未満、または前年度と前々年度の健康診査結果を比較して3kg以上の体重減少がみられた被保険者とし、単年度の健診受診者でも抽出ができるようにした。事業内容については、地域の医師会の理解や協力が不可欠なことから、事業の実施については、地域の医師会と連携を図っていく。

はじめに、国保データベースシステム、KDBシステムで抽出した対象者に事業参加勧奨通知を送付する。同意が得られた参加者のうち、かかりつけ医がいる場合には、必要に応じて医師の同意、指導の指示を得る。その後、市町村の管理栄養士、保健師等が面談や自宅を訪問し、栄養指導を行う。栄養指導の結果は、かかりつけ医がいる場合は医師に報告する。1か月後、電話等で進捗状況を確認し、食生活のアドバイスを行い、場合によっては再面談や再訪問を行い、3ヶ月から6ヶ月後に評価を行う。かかりつけ医への指導内容報告は、その都度行う。目標については、低栄養に対する意識の向上、具体的には数値として、保健指導終了者のうち体重の維持又は増加したものの割合が25%、保健指導終了者のうち食生活習慣が改善した者の割合が25%とした。この数値目標は、国のモデル事業を実施している旭市の体重に対する目標値が25%としており、当広域においてもともに25%とした。最後に評価指標について。アウトプットについては保健指導実施件数、アウトカムについては低栄養に対する意識の向上、体重の維持又は増加した者の割合、食生活習慣が改善した者の割合とした。

重症化予防事業について。実施方法については、文書・電話・訪問等による受診勧奨と、立ち寄り型・訪問等による保健指導を実施する。対象者については、現在国や千葉県においても糖尿病性腎症の重症化予防が重要視されていることから、モデル案では受診勧奨、保健指導ともに対象者を糖尿病性腎症の重症化予防に絞っている。そのため、対象者の設定や事業内容等については、「千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び厚生労働省の「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を参考としている。具体的には、前年度の健診結果において、2型糖尿病治療中だけでなく、HbA1c8.0%以上かつ尿蛋白(+)以上に該当するものとする。事業内容については、受診勧奨・保健指導ともに地域の医師会の理解や協力が不可欠なことから、事業の実施については地域の医師会と連携を図っていく。

受診勧奨は、低栄養防止事業と同様に、国保データベースシステム、KDB システムで抽出した対象者に受診勧奨通知を送付する。2 か月後にレセプトにより受診状況を確認し、受診していれば終了となる。受診していなければ、市町村の保健師、管理栄養士等が電話で医療機関受診の再勧奨を行う。さらに2 か月後にレセプトにより受診状況を確認し、それでも受診していなければ、訪問等で医療機関受診の再勧奨を行う。保健指導については、受診勧奨と同様に国保データベースシステム、KDB システムで抽出した対象者に、事業参加勧奨通知を送付する。その後、同意が得られた参加者のかかりつけ医の同意や指導の指示を得る。かかりつけ医からの指示に従い、市町村の保健師等が面談や訪問等により保健指導を行う。保健師等による指導内容は、資料に記載のとおり。指導結果はかかりつけ医に報告するとともに、3~6 ヶ月後に面談又は訪問指導を実施し、その指導内容について、再度かかりつけ医に報告する。当該保健指導については短期間で改善されることは難しいと考える。状況によっては、次年度以降も継続的な指導等を実施していく。目標については、重症化予防に対する意識の向上を。具体的には数値目標として、受診勧奨については医療機関を受診した者の割合が 25%、保健指導については保健指導終了者のうち生活習慣が改善されたもの割合が 25%、とした。この数値目標は、保健指導については厚生労働省が設置する第 3 期特定健康診査等実施計画期間における特定健診・保健指導運用の見直しにおいて、特定保健指導の対象者を平成 35 年度までに平成 20 年度比で 25% 減少することを目標としていることから、25% とした。受診勧奨については厚生労働省からの提示がないため、千葉県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの目標値について確認したところ、保健指導と受診勧奨を介入方法としているため同じと考えても良いのではとの回答をいただき、保健指導と同じ 25% としたところである。評価指標は、受診勧奨が受診勧奨人数、保健指導が保健指導人数とした。アウトカムについては双方ともに、重症化予防に対する意識の向上とし、具体的には、受診勧奨については医療機関を受診した者の割合、保健指導については生活習慣が改善した者の割合、とした。なお、こちらはあくまでもモデル(案)となる。全く行っていないから取り組んでいくのはハードルが高いと考えている市町村もあれば、すでに国民健康保険で実施している市町村もある。このことから、少しでも多くの市町村に事業を実施していただくため、取り組みやすいようなモデル(案)を策定したが、目標値や抽出要件などは、それぞれ市町村の状況に合わせて、設定していただければいいと考えている。広域連合としては、現在は 75 歳未満でも、いずれは後期高齢者医療制度の被保険者になることから、市町村には国保と一体的に取り組んでいただけるよう連携を図ってまいりたい。

## ( 2 ) 質問・意見等

会長 : 年度で目標を設定するに際し、平成 30 年度は 1 市町村であるとか、やろうとする市町村はまだ多くないが、それをモデルにして、少しずつ改良しながらやっていこうということですね。最後に言われた、いずれみんな後期高齢者になるのだから、市町村の国民健康保険とタイアップして、ますます後期高齢者の意義が重大になってくると思う。2 つのモデル事業を提案されて、来年度から実施していくと、そういうお話だったと思う。

委員 : 重症化予防というのはマンパワーが必要なものだと思うが、目標値の昨年度の1市は、どのような感触ですか。

事務局 : 平成30年度については、すでに昨年度、厚生労働省のモデル事業を行っている旭市が今年度も実施しており、当初はいくつか希望する市町村があったが、結果的には1市のみとなっている。来年度は少しずつ相談をいただいているので、もう少し増えてくるのではと思っている。実際には国民健康保険ですでにいくつか実施している市町村があるので、そこへうまく後期高齢者も入れていただいて、実施していければと、こちらからもお願いしているところである。

会長 : 第1、第2の議題に遡って、あるいはその他について、なにかご意見等がありますか。

事務局 : 先ほどの第1の議題で10年間の振り返りを報告した際に、委員からご指摘いただいた件について、10年前と現在の後期高齢者の年代別の推移の資料を確認した。会議資料の1頁の被保険者数の推移において、年度末被保険者数を示している。広域連合では統計を取り、概況という年報資料にまとめて報告しているが、5歳刻みで75歳から上は100歳以上までの区分で集計している。これを平成21年度と平成29年度とで見比べてみたところ、

	平成21年度末	平成29年度末	
75歳～79歳	約44.1%	約42.5%	↓
80歳～84歳	約29.2%	約30.0%	↑
85歳～89歳	約15.5%	約17.1%	↑
90歳～94歳	約6.5%	約7.4%	↑
95歳～99歳	約1.8%	約2.0%	↑
100歳以上	約0.25%	約0.30%	↑

であった。

委員 : 口頭ではわかりづらいが、ピークが後ろの方にいっているということですね。長生きしているということで、いいことなのでしょうね。

会長 : ほかに、全ての議題についてコメントはありますか。

会長 : 私から最後にコメントを。毎回申し上げているが、後期高齢者の、85歳、90歳になってからの生活習慣病の早期発見というのはなんだろうと。私もずいぶん昔に後期高齢者に入りました。あちらこちらが悪くなって、いまさら健康増進だなんてありうるのかと考えます。だんだんと、生活習慣病だとか、癌であるとか、脳卒中であるとか、心臓病等で亡くなる方がいる中、そういったことがない健康な方もいると思います。そういう人も、だんだん衰弱していく(フレイルという概念)。後期高齢者医療制度で対象とする本当に健康な人というのはいないでしょうし、その人たちに健康増進という鞭を入れてもほとんど効果がないのでは。健康増進事業というのは、前期高齢者以前の若い世代に積極的に行って、後期高齢者医療では、フレイルや生活習慣病を持っている人に対して、重症化予防というのもあります

が、そういう人たちに対してどうアプローチしていくか、いずれ最期は老衰で亡くなるわけですから、「生きててよかったよ」とか「満足した人生だったよ」とか言えるようにサポートしてあげるなど、後期高齢者医療の制度ではそちらの方にもっていかなければいけないのではないかと。健康増進というのは、若い世代を中心にやってもらって、そういう人たちも健康寿命まで後期高齢者になっても、いずれは天命に従って衰弱していく。健康も大切だが、生活の質を上げていくと、そういう視点で生活をサポートしてあげることが必要なのではないかと。

私は82歳になり、今年度で委員を辞めさせていただこうと思っている。この会はますます数（被保険者数）が多くなり、一人一人の使うお金も高くなっていく。そのあたりをうまく兼ねあいながら、これからも運営される後期高齢者医療制度は、ますます重要な責任があるのではないかと考える。この懇談会で委員として会長として10年間、区切りのいいところで。私自身も後期高齢者になり、自分なりに、自分のことと思って勉強させていただいたと思っている。10年間、大変お世話になり、本当にありがとうございました。

・次回（来年度）第1回懇談会の予定について

（事務局） 来年度第1回の懇談会は、おおよそ10月頃の開催を予定している。  
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30年度 第2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	渡邊 好男	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	千葉市若葉区民生委員児童委員協議会 元副会長	
	高石 静江	公益財団法人千葉県老人クラブ連合会 評議員	欠席
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	欠席
	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	斎藤 典久	健康保険組合連合会千葉連合会 業務部会副会長	
	望月 幹也	全国健康保険協会千葉支部 企画総務部長	欠席
	野中 勝彦	警察共済組合 千葉県支部事務局長	
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	欠席
	澤田 いつ子	公益社団法人千葉県看護協会専務理事	欠席
広域連合事務局	米山 和喜	事務局長	
	西村 和広	事務局次長	
	鶴岡 徹	総務課長	
	菅野 朋之	資格保険料課長	
	増田 浩子	給付管理課長	
	原島 和夫	会計室長兼議会事務局長	
傍 聴 人		3名	