

## 令和 5 年度 第 2 回山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：令和 5 年 12 月 27 日（水）午後 3 時 30 分～午後 5 時

開催場所：山形県国保会館 4 階 401 会議室

【出席委員】（会長）菅原京子 松本邦彦 鈴木和子 多田敏彦  
相原由香 山田隆二 坂田 謙 高橋裕人

【事務局】 事務局長 事務局次長 事業課長  
総務係長 企画財政係長 資格管理係長 給付係長  
企画財政係主査 企画財政係主査 企画財政係保健師

《懇 談》

(1) 第 4 次広域計画について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会 長】(1)第 4 次広域計画について説明がありましたが、委員の皆様より、ご意見等ございませんでしょうか。●●委員お願いいたします。

【委 員】事務局へ確認となりますが、第 4 次広域計画の概要版について、パブリックコメント等で、外部に公表した計画という理解でよろしいですか。

【会 長】事務局、よろしくをお願いします。

【事務局】概要版は計画をわかりやすく解説したものとなりますので、外部には出しておりません。

【委 員】分かりました。ありがとうございました。なぜ、お伺いしたかと言うと、概要版Ⅱの制度を取り巻く現状 1 (1) を読んだ時、文頭に本県と記載されていますが、文中には全国の推計人口が入り、文の下にある表は本県の推計人口が載っている。本県と全国の推計人口が混在した書き方になっているので、整理した方が見やすくなると思いました。もう 1 点ですが、概要版の推計人口は人口問題研究所の令和 5 年度の最新の推計人口ではないのでしょうか。最新の推計人口と比べると概要版の推計人口が少し低く推移しています。この推移と併せて、保険給付費等が変わってくるのでしょうか。それともこのままいくような予定でしょうか。

【会 長】●●委員がご覧になったのは、何の資料でしょうか。

【委 員】つい先日公表された人口問題研究所の令和 5 年推計人口です。その推計人口と比べると

概要版Ⅱ1(1)の推計人口が低く推移していたので、この推移に、例えば1人当たりの医療費を掛けて出すと医療費の全体の数値が動くのか、という質問でした。

【会 長】事務局、よろしくお願いします。

【事務局】ただ今の質問についてお答えさせていただきます。基本となる将来の人口、それから被保険者の推移に関しての医療費等の考えのご質問ですが、現在、厚労省の方から計画をはじめ、様々な資料の提出や説明を求められている状況です。パブコメも含め、少し古いデータを基に作成したもので国に説明をしている状況です。今後、最新のデータに修正が出来るものは修正をし、間に合わないものは従来の数値で試算という考えで出させていただきますので、ご理解いただきたいと思います。

【会 長】委員いかがでしょうか。

【委 員】はい。分かりました。ありがとうございます。

【会 長】では、他にございませんでしょうか。この件について、他に意見等が無ければ次に移りたいと思います。

(2) 第3期保健事業実施計画の策定について

—事務局説明後、委員による意見交換—

【会 長】ありがとうございました。ただ今説明ありました第3期保健事業実施計画の案について委員の皆様より、ご意見等ございませんでしょうか。いかがでしょうか。●●委員お願いいたします。

【委 員】ご説明ありがとうございました。非常に細かい施策展開になっていると感じました。資料2-2をみますと、山形県健康増進計画の理念として、健康長寿日本一の実現というのがあります。県全体で健康長寿日本一を目指そうという声掛けだと思っています。毎年この会議に出席して、県内35市町村の健康寿命を目にしていますが、今回の資料には出ておりません。健康寿命は、この計画を実施する市町村の方にも分かりやすい指標だと思います。健康寿命、医療費、介護費などが一覧できれば、市町村をはじめ、県民も分かりやすくなると思いますので、その辺の考えを教えてください。

【会 長】事務局、よろしくお願いいたします。

【事務局】ただいまの●●委員のご質問にお答えいたします。今回の第3期の実施計画の中での数値目標の分かりやすさ、県民の方もわかりやすい目標値を設定し、表に出すべきではないか、とのご質問内容であったかと思えます。

今回の計画ですが、国で様式を統一しており、目標値の設定についても全国で比較できる

ことを狙いの 1 つとしており、健康寿命や医療費などの具体的な数値目標については、厚労省の計画策定のガイドラインに含まれておりませんでした。広域では、ガイドラインに沿って計画の策定を進めてきた経緯があり、具体的な目標値が現れていないという見にくくなっております。目指すところは一緒ですので健康寿命を延ばす、一人でも多くの方が健康的に自立した生活を送ることができるという目標となりますので、その部分については、様々な形でPRなどをさせていただきたいと思います。具体的な数値目標の設定につきましても、現段階では想定しておりませんので、今後、内部で検討させていただき課題とさせていただきたいと思いますのでご了承くださいたいと思います。

【会 長】 ●●委員、いかがでしょうか。

【委 員】 ありがとうございます。国のガイドラインに数値目標が無いから設定しないというご説明でしたが、山形県で独自に設定しても構わないと思います。今回の人口問題研究所の推計によると山形県では西暦 2,100 年まで高齢化率が止まりません。途中で後期高齢者は減りますが、若い方はさらに減るため、高齢化率は上がり続けることとなります。つまり、医療費、保険料などは、かなり苦しい状態が続くと思います。今できることは、認知症をはじめとする病気の発症を一人ひとりが先送りするといった健康的な生活を送り、健康寿命が延びる状況になることが 1 番大切だと私は思います。そのための教育、健康のための教育をどのように行っていくか、深い話になりますが、若い頃からの意識づけ、そういった根っこの部分が大事になると考えます。周知や呼びかけなどもお願いいたします。

【会 長】 事務局、いかがでしょうか。

【事 務 局】 ただいま、●●委員から将来を見据えた非常に貴重なご意見を頂きました。我々、保険者として、被保険者の方を中心に広く健康に対する意識づけ、健康教育等を、どのように行えば被保険者に浸透するのか、様々な視点で考えていきたいと思っております。今後、会議や研修会などで関わる市町村や今日ご出席いただいております県等とも連携できる部分は連携し、いろいろな機会を通じ、意見交換などをしていきたいと考えております。貴重なご意見有難うございました。

【会 長】 ありがとうございます。私が出席している県の会議でも、来年度から始まる様々な計画を策定しております。●●委員からお話いただいたことは、健康やまがた安心プラン、健康増進計画があてはまると思っています。この計画も来年度、新たに策定されることとなっており、現時点では、計画の素案ができ、今後、パブコメや議会で検討が行われます。県で策定する健康やまがた安心プランや広域連合で策定する第 3 期保健事業実施計画は、完成したあと県、広域それぞれのホームページに掲載されると思います。できれば、関連のある計画は互いにリンクできるように整備していただけたら、県民にもわかりやすくなるのではないかと思います。また、各市町村でも様々な計画もあると思いますので、その辺りについて、県、広域、市町村で協議いただく機会がございましたら、ご検討のほど、よろ

しくお願いいたします。

他にご意見など、ございますか。●●委員、お願いいたします。

【委員】 前回の懇談会で、第 2 期計画で取組んだ訪問指導事業が、市町村に委託して行う一体的実施事業に含まれることとなったため、令和 3 年度、令和 4 年度の実施率が低くなったと説明を受けました。第 3 期計画でも同じ訪問指導事業の取組みを実施することですが、そこに対する具体的な対策と新たに服薬に対する取組みを実施するとの説明でしたが、どのような内容で実施されるのか、医療機関や関係機関等にお示しいただけるとありがたいと思いますが、いかがでしょうか。

【会長】 事務局、お願いいたします。

【事務局】 ●●委員のご質問にお答えいたします。大きく 2 つあったかと思えます。1 つ目は、第 2 期計画で目標値を下回った訪問指導事業について、今後、どのように具体的な対策を取るのか、もう 1 つは、新たに服薬の項目が入り、それが、どのような内容で実施されるのかというご質問であったかと思えます。

はじめに目標値を下回った訪問指導事業に対する対策についてご説明いたします。まず、一体的実施事業ですが、35 市町村の保健事業の担当者とヒアリングを行い、健康課題を共有して進めております。その取組みの 1 つとして、ハイリスク者に対する訪問指導を行っております。広域連合としては、1 件でも多く訪問いただけるよう指導を行っております。やはり、市町村の保健師に訪問いただくことがハイリスク者の重症化を予防する 1 番の対策になると思っております。

それを補完する意味で、市町村が訪問指導に伺えない方に対し、民間の専門業者へ依頼し、訪問指導事業を行っているのですが、どうしても市町村の保健師と違い、警戒される方が多く、現状として実績が低くなっていました。その対策として、今後、民間の専門業者から訪問指導の連絡が行きますのでご協力ください等というような、広域連合からのアプローチ等を被保険者の方に行い、少しでも実施率が上がるように考えていきたいと思っております。計画には、細部まで記載できないため、文字としての表現はないですが、被保険者の視点を考えてながら、実施率の向上を目指していきます。服薬については説明を交代させていただきます。

【事務局】 変わって説明させていただきます。よろしく申し上げます。服薬の取組みは、来年度から全市町村で取組むことは、なかなか難しいと思っております。はじめは、重複頻回受診者から服薬部分について対象者を絞り、その方を中心に取組みを行うことを想定しております。しかし、本当に介入が必要な方なのか、専門的な部分もできますので状況によっては医師会、薬剤師会のご協力いただく部分が出てくると思っております。一体的実施事業の実施から、研修会に呼んでいただく機会が増え、医療関係団体との繋がりも以前より出来てきているところです。そういったところも含めて、ご連絡ですとかご協力要請というところを強化していきたいと考えております。

【会 長】 ●●委員、いかがでしょうか。

【委 員】 ありがとうございます。高齢者の方ですので、市町村、病院、薬局など、あちこちで言われることが違うと混乱すると思います。広域連合で行っている訪問指導について、内容を教えていただけると関係機関の窓口でもそれに沿った形でご協力できることがあるのではないかと思います。その辺りの連携、多職種の方との連携なども考えていただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

【会 長】 では他の委員いかがでしょうか。●●委員、●●委員の順でお願いいたします。

【委 員】 山形県歯科医師会の●●です。歯周疾患検診事業についてですが、これまで歯周疾患検診は、自費診療の扱いとなり、検診と保険診療は、同日には行えないと解釈をしていた経緯があります。先日、会員の方から、他県では検診と保険診療を同日にしているところもあるとの情報提供があり、社保と支払基金の担当に確認したところ、検診と保険診療を同日に行っても構わないとの回答でしたので、来年度からは、保険診療を行っている医師に対し、歯周疾患検診と保険診療を同日にやっても構わないという方針を伝えようと思っております。これまでは、例えば義歯が壊れて歯医者に来た際、歯周疾患検診の通知がきていたから一緒に診てもらおうと思っても、同日に出来ないとお断りをし、それなら入れ歯の治療だけで検診を受けなかった方もいらっしゃると思います。来年度からは、一緒に出来るようになるため、多少は受診率の向上に繋がるのではないかと考えております。ただ、市町村によっては、検診と診療を同日行うことを認めていないところもあるとのことですが、患者さんのことを考えれば、同日に認めていただければよろしいかなと思います。もう1点、受診勧奨についてですが、対象者に受診を促す文書を送付しているようですが、どのような内容の案内なのでしょう。例えば、歯周病と全身疾患の関り、歯周疾患とフレイルとの関りだとか栄養だとか、なにかそのような内容のパンフレットを一緒に送付されているのでしょうか。

【会 長】 事務局、よろしくお願いいたします。

【事 務 局】 ただ今の●●委員のご質問にお答えいたします。前段の部分の同日検診と保険診療の件ですが、委託している県の歯科医師会と毎年ご相談、ご協議を重ね契約させていただいております。今、委員から情報をいただいた内容について次年度の契約までにもう一回県の歯科医師会と調整と言いますか、意見交換をさせていただき、県の歯科医師会で行っていただければ、我々も患者と同様、嬉しい話でございます。貴重な情報ありがとうございます。

もう1点目の検診の受診勧奨の用紙につきましては、担当より説明させていただきます。

【事 務 局】 変わって説明させていただきます。よろしくお願いいたします。

受診勧奨につきましては、対象者の方に受診券、問診票と検診票が一体となっている用紙、検診の受診を促すリーフレット、また、県の歯科医師会で作成しているパンフレットを一緒に送付しています。リーフレットですが、口腔と低栄養の兼ね合いや生活習慣病との繋がりなどといった内容ではないので、今後、検討していきたいと思います。

【委員】 歯科医師会としても協力しますので、内容など充実したものを作成し、少しでも受診率が上がるようにしたいと思います。ありがとうございました。

【会長】 では、●●委員お願いいたします。

【委員】 私から第5章の(4) 地域包括ケアについてお聞きしたいのですが、この中に一体的実施事業とありますが、資料2-2、26 ページ一体的実施事業として医療、介護、介護予防などを一体的に支援しようという内容だと思います。私もその事業は5年と6年かけて進めていただきたい事業の1つと思いますが、実際に、市町村の保健師、民間業者の専門職に訪問指導を行っていただくとの記載が書いてありますが、前回の懇談会でも地域で低栄養の研修をしてみてもどうかのお話をさせていただきました。市町村の保健師、地域の社協や民生委員などとも協力した方が、よりスムーズに事業を進めることができるのではと思います、提案したところですよ。山形市の場合でいえば、地域での活動、地域住民の集いを利用し、活動してみてもと思います。その辺りのお考えをお伺いしたいです。

【会長】 事務局、お願いいたします。

【事務局】 ただ今の●●委員のご質問にお答えさせていただきます。地域包括ケア、それから地域の社協、地域の民生委員などとの協調、連携関係というような内容のご質問かと思います。地域に根差した人材をうまく生かし、高齢者の方に響くような活動の内容になるのではないかと思います、前回もお聞きしたところですよ。今、市町村では、一体的実施事業のポピュレーションアプローチとして、市町村の介護の予防事業、保健事業の中に組み込み事業を行っているところです。ポピュレーションアプローチは、健康に関する教育といいますか、情報提供をしながら健康に関する知識を伝えていく内容となっております。例えば、山形市でいえば、山形市の保健事業、介護の予防事業の担当から、地域の社協の方や地域の民生委員の方にご協力をお願いしますという話をし、事業展開をするのが一番自然で合理的な事業の進め方ではないかと思っております。保険者としては、一体的実施事業の取組みの1つではございますが、今は市町村の保健、介護部門と連携をしながら地域の課題を共有し、事業を進めているところでございますので、人材の活用など、細かい内容までは、いっていないということでご理解いただきたいと思います。

【委員】 はい。少しでも、前に進んでいっていただければと思っております。よろしく申し上げます。

【会 長】他にいかがでしょうか。では、●●委員、お願いいたします。

【委 員】健康診査の受診率を上げていくということですが、2つ質問があります。資料2-3実施計画書の15ページですが、後期高齢者に移行した後、大幅に受診率が落ちるということですが、同居家族がいる方の受診率が高く、ひとり暮らしの方が低いというようなデータはありますか。もう1つ、23ページ、山形県の特徴的として、地域ごとの受診率に大きな差があり、庄内地域の受診率が非常に高い。庄内地域が高いノウハウを、他の地域でもできないか。どのような取組みで庄内地域の受診率が高くなっているのでしょうか。この2点をお伺いしたいです。

【会 長】事務局、お願いいたします。

【事 務 局】●●委員のご質問にお答えいたします。74歳までと75歳になった時、健診の受診率が20ポイント近く下がる。その要因としての同居家族がいる方と高齢者の単独独居、それぞれのデータがあるか、というご質問でしたが、申し訳ありません、調べたデータは持ち合わせておりません。それぞれの受診率を調べることができるのか、今後、内部で研究させていただきます。2点目の庄内地域の高くなる要因につきまして、説明を交代させていただきます。

【事 務 局】変わって説明させていただきます。よろしく申し上げます。健診受診率の地域差の件につきましては、以前から庄内地域はすごく高いというようなことは確認しているところです。健診は、健診センター等で行う集団健診と、個別の医療機関、かかりつけ医等で行う個別健診がございます。庄内地域の受診率が高いのは、医師会との連携により、かかりつけ医で受けられる個別健診等が充実していることが要因ではないかと考えております。県全体いえば、健診の意向調査を実施している市町村で受診率が高い傾向にあると感じます。

逆に、受診率が低い地域は、インフラと言いますか、交通網の関係で受診しにくい環境も影響しているのではないかと思います。また、市町村によっては健診センターで行う集団健診のみで、かかりつけ医で受けられる体制が整っていないという市町村もございます。そういったことが健診の受診率に反映していると感じております。

市町村の予算的な部分もあるかもしれませんが、実情をお伺いしながら、庄内地域のノウハウを上手く、他の地域にも反映できるか検討を進めて行ければと感じております。

【会 長】●●委員、よろしいでしょうか。

【委 員】別件でもう1つ。意見と言いますか、要望です。今日、県知事が記者会見で人口減少について質問を受けていて、そこで、人口を増やすための方策として、県外はもちろん外国人材の積極的な誘致にも力を入れていくと答えておられました。そして、外国人材の将来的な定住も視野に入れて外国籍の方が本県で安心して暮らしていけるような寛容性の高い

共生社会を構築していくことの重要性を述べられていました。山形県では、いまは外国の方を介護人材として受け入れるための体制整備をされているわけですが、県知事が言われているように、今後は定住も視野に入れて考えていただけたらと思います。例えば山形の場合、昭和の終わりの頃から主に国際結婚で移住されてきた方々が20年、30年と経って、老後を迎える年齢となってきています。そうした外国出身の方の老後のケアも行っているという内容をアピールできれば、より人口増加に繋がるのではと考えます。実際、政府統計の総合窓口「e-Stat」掲載の「在留外国人統計」2023年6月調査を見ますと、山形県には約8,800人、外国から来た方がいらっしゃいます。その中で75歳以上の方は約1.3%と東京都、宮城県の1.7%と比較すると、現状では低いです。これが65歳から74歳の方となると約6.1%と増え、東京都3.5%、宮城県3.8%と比較しても高くなります。6.0%を超えるのは、奈良県や京都府、大阪府等の関西圏が中心です。つまり山形県では、これから後期高齢者に向かっていく外国出身の方が多くなると思われるので、今後、制度の周知、制度広報というところでも、配慮いただければと要望させていただきます。よろしくお願いいたします。

【会 長】事務局、よろしくお願いいたします。

【事務局】2つ目のご質問にお答えをいたします。後期高齢者のうちの外国の方の人数については、広域で詳しく調べていませんが、県全体で約200人と把握しているところです。●●委員のお話にありました65歳以降の外国の方の人数の割合が多い、10年後くらいには後期高齢者となる方が増える、そうなりますと医療だけではなく、生活全般の支援も大事になってくると思いますので、県全体、市町村の動向等もみながら、保険者としても問題意識を持って参りたいと思います。貴重なご意見ありがとうございます。

【会 長】ほかにございませぬか。では、●●委員よろしくお願いいたします。

【委員】第3期保健事業計画案ですが、重症化予防に糖尿病性腎症と記載がありますが、この字が間違っているので修正をお願いします。医師の立場で少し心配なのが、資料2-2、27ページ服薬の取組みです。多剤の取組みとして、1か月のうち処方される薬剤の数が15剤以上の方について、それと合わせて、さまざまな要件を考慮し、指導を行うとの説明でした。薬を処方するのが医師なので、まずは医師がどのような薬を処方しているのを把握することから始めないといけないと思います。以前、私が勤務していた病院で、処方された薬の把握を行ったことがあります。15剤、20剤処方されていた人が多くいました。病状によってかかる病院が違いますので、入院した時に初めて処方されている薬の実情がわかることが少なくありません。地区ごとに状況が違うかもしれませんので、各地区にある医師会に服薬の取組みについてご相談していただくといいと思います。保険者として取組みを行うのはいいことだとは思いますが、処方するのが医師ですので、医師側の意見等も聞きながら事業展開をお願いいたします。

また、先ほど地域ごとの健診受診率に乖離があるという話がでました。35市町村ごとの受



診率と健康寿命を毎年見比べておりますが、受診率が高いところの健康寿命が長いのかというと、そのようなこともないようです。後期高齢者が健診を受けることは大事ですが、若い頃から健診を受けることも大事だと思います。健診を毎年受けていただき、自分の身体について考え、生活習慣なども見直す機会を与える。そうしていくことが、認知症をはじめとする病気の発症が先送りでき、健康寿命の増進に繋がると、最近、特に思っているところです。高齢者の健康診査も大事ですが、そこにばかりに目を向けてもいけないような気がします。事務局が集まる機会、会議などもあると思いますので、若い方に対する健康教育的なことも進めていただければと思います。よろしくお願いいたします。

【会 長】事務局、お願いいたします。

【事務局】●●委員のご質問ご意見等に感謝申し上げます。まず文字の誤りがありましたこと大変申し訳ございませんでした。A-3の概要版の第3章の保健事業の3一体的実施事業の重症化予防の糖尿病性腎症の生の字が間違っておりました。大変申し訳ありませんでした。それから次期計画から考えております、服薬の取組みについてですが、1か月のうち処方される薬剤の数が15剤以上、なおかつ健診時の質問表で、転倒又は物忘れの心配があるとご回答いただいた方に状況をお伺いし、医師への相談に繋げるイメージで、まずは取組みを行っていかうかと考えているところです。服薬についての専門的なところは●●委員がおっしゃるように医師にご相談いただき、薬の処方を見直していただくこととなりますが、保険者として、まずはきっかけづくりを行えればと思います。その後、地区の医師会、薬剤師会の方と連携できればと考えておりますので、その際はよろしくお願いいたします。もう1点、健診に関してですが、若い頃からの健診受診は国でも推奨しておりますので、●●委員からご指摘いただきました内容を、県、市町村の担当にも情報共有し、認知症などの発症を防ぐような取組みを行っていきたいと思います。

【会 長】では、よろしいでしょうか。次に令和6.7年度保険料率算定について、事務局より説明をお願いいたします。

(3) 令和6.7年度保険料率算定について—事務局説明後、委員による意見交換—

【会 長】ただ今、説明があった令和6・7年度保険料率算定について、委員の皆様から、ご意見等ございますでしょうか。●●委員お願いいたします。

【委 員】資料3、6ページ、保険料を財源とする事業の(4)歯周疾患検診事業ですが、他の事業の方は被保険者の人口が増加するに伴って令和6年度と7年度と比較すると7年度の率が上がっていますが、歯周疾患検診だけ下がっているのは、検診の対象者が前年度75歳になった方のみということの理解でよろしいでしょうか。

【会 長】事務局、お願いします。

【事務局】ただ今の●●委員のご質問にお答えさせていただきます。お話があった検診の対象者は前年度75歳になられた方で、委員の理解とおりでございます。費用額が令和6年度と7年度でばらつきがあるのは、対象となる現在73歳の方と、72歳の方の人口を予測し、事業費も、それに合わせた金額ということでご理解いただきたいと思います。

【委員】私の認識不足ですが、後期高齢者になられてから1回だけの検診というのは、なんか長い人生を考えると健康寿命を考えると、どうなのでしょう。8020運動なども行っていますので。歯周病を予防することは、健康にとって、非常に大事だと思いましたが、その辺には、もっと力を入れるべきではないかと思えます。

【会長】事務局、お願いします。

【事務局】ただ今の●●委員のご質問にお答えいたします。歯周疾患検診の意義などを認めていただいたご意見いただいて、嬉しく思っているところです。8020運動や自分の歯でしっかり食べることができるのと、できないのでは生活の質が違ってくる。その点につきましては承知しておりますので、今後の取組みなど研究していきたいと思えます。貴重なご意見有難うございました。

【会長】その他、ありますでしょうか。事務局から、何かご連絡はありますでしょうか。

【事務局】事務局からは、他にございません。

【会長】なければ以上をもちまして、懇談を終了させていただきます。懇談が無事に終了いたしましたので議長の任を解かせていただきます。皆様のご協力ありがとうございました。

【事務局】●●会長、議事進行ありがとうございました。また、委員の方々につきましても、長時間にわたるご協議、大変ありがとうございました。  
本日頂きました貴重なご意見に対しましては、広域計画、保健事業実施計画などに活かさせていただきます。年末のお忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございました。これで、令和5年第2回長寿医療懇談会を閉会させていただきます。ありがとうございました。