

令和5年度 第1回山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：令和5年9月25日（月）午後3時～午後5時

開催場所：山形県国保会館2階 201会議室

【出席委員】（会長）菅原京子 松本邦彦 鈴木和子 岸部 滋 多田敏彦
相原由香 金光秀子 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 企画財政課管理栄養士

〈懇 談〉

（1）山形県後期高齢者医療広域連合の概況及び運営状況について
—事務局説明後、委員による意見交換—

【会 長】 山形県後期高齢者医療広域連合の概況及び運営状況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】 別冊資料 1-1、20 ページに健康診査の推移が載っており、下の段には、地域別の健康診査の状況が載っています。昨年も拝見したのですが、鶴岡市と言いますか庄内地域の方は、健康診査の受診率が高くなっており、この状況が何年も続いていると認識しております。後期高齢者の健康診査を一生懸命やっているということは、おそらく、もっと若い年代の方々も同じような傾向になっている地域であると思います。そうでないと後期高齢者になって一生懸命に健診を受けてもなかなか健康寿命に繋がらないと思っています。

別冊資料 1-2、9 ページをご覧ください。このページの健康寿命のところですが、庄内地域の状況を見ると、三川町や鶴岡市が出ていますが、男性が少し低いような気がします。健康診査を一生懸命やっている割合が高いのに、健康寿命が低い。この状況を考えると後期高齢者になる前に健康診査を一生懸命に受けないといけない。私なりに想像しているのですが、そういった状況を作らないとダメだと思うのです。その辺の意識づくり、仕組みづくりはどうなっていますか。

【会 長】 事務局、いかがでしょうか。

【事務局】 従来から庄内地域の健診の受診率が高いというのは、この会議でも何回か取り上げられた話題でございます。別冊 1-2、9 ページを見ますと、健康寿命は、健診の受診率ほど高くなっていないということが現状だと思います。75 歳よりも若い方は保険者等の特定健診を

受けていただいているのですが、国保の資料等を見ますとやはり庄内地域の特定健診の受診率は高い傾向になっています。庄内地域の市町村の保健衛生部門の方が昔から色んな工夫をされて、健診の受診率を高くするような施策を継続してやられているということが75歳以上の方の健診受診率にも影響していると思われまます。市町村ごとにいろいろなご事情があると思いますので、そういった状況をお聞きしながら、これよりももっと受診率が上がるような仕組みづくりや意見の交換、調整を進めていきたいと考えております。よろしくお願いたします。

【会 長】 よろしいですか。

【委 員】 似たような質問になりますが、健診の結果は別冊 1-1、19 ページ、現在の健康寿命は別冊 1-2、9 ページをご覧ください。健康寿命が上位にある市町村は、男性が山形市、天童市、西川町、女性が西川町、中山町、遊佐町という順番です。山形市は確か去年 4 番目位だったと思いますが、令和 4 年度で男性の方はトップになった訳です。女性のトップは西川町です。西川町の場合は特筆すべきで、毎年トップです。その理由は分からないのですが、事実として常にトップです。山形市の場合は色々ご努力された結果、トップになったと理解しています。山形市が 4 位からトップになった理由や施策等があれば教えてください

【会 長】 事務局、よろしくお願いたします。

【事 務 局】 山形市は、中核市になってから保健所を市単独で持てるようになり、健康医療先進都市を目指す施策を行っております。その実現に向けた取組みの 1 つとして S U K S K (スクスク) という事業を展開し、後期高齢者の方に限らず、運動、栄養等に気を使いながら、健康寿命を延ばそうという施策をやっている、その成果が徐々に表れているのではと考えます。短期間で効果がでるかはわかりませんが、健康推進に向けた事業等を行っている成果ではないかとご理解いただければと思います。

【委 員】 山形市の取組みを広報で拝見させていただいているので、その通りだと思いますが、少し矛盾を感じる部分があります。この場の話題としては合わないかもしれませんが、山形市はラーメン大国で「山ラー」という看板をよく見かけます。ラーメンをいっぱい食べようという声掛けなのかなと理解しています。総務省で行っている家計調査によると過去三年、山形市は塩、醤油、味噌、砂糖の消費量がトップです。調味料の消費面からすると芋煮会とぴったり合います。ラーメンもそうだと思います。健康面から「減塩」を呼び掛けその一方で「ラーメンを食べましょう」とも呼び掛けている。山形県民は一体どちらを向いて生活しているのかなと疑問に思います。別冊 1-2、5 ページをご覧ください。山形県の男女の健康寿命を見ると、24 番目か 25 番目と悪くない位置にいます。山形県民はラーメンを食べても上手に生活していると思います。栄養管理という話はあとから出ると思いますが、減塩だけに焦点を当ててもどうなのかなと考えています。炭水化物、糖、油脂も身体には必要な栄養素です。今後は少し違う視点で広報した方がいいのではないかと。そうでな

いと山形市の施策はどこかで矛盾し、整合性が取れないところが出てくるのではないかと思います。その点でわかることがあれば教えてください。

【事務局】委員からご指摘いただいた「ラーメン消費量日本一」という取組みは、ラーメンで市外から人を呼び込み経済を活性化させようという、産業振興の意味もあります。一方、市民に対しましては、健康寿命延伸のため、SUKSK(スクスク)の取組みで「減塩」の呼び掛けも行っております。確かに矛盾している点はあるかとは思いますが、産業振興することも重要であり、市民に対しては、健康を考えながら生活する意識を持ってもらうことが大切であると思っておりますので、その点をご理解いただければと思います。

【委員】ありがとうございました。

【会長】今のラーメンの話は、山形県で今年度策定する健康増進計画、医療費適正化計画、国保データヘルス計画、介護保健事業支援計画の会議等でも話題になりました。「どうしてラーメンなのか」という話になり、健康増進の部会では食べ物や健康づくりの面から考えるとどうなのかと。

冬になると各計画がまとまり、県のホームページでも公表されると思います。広く県民からのご意見を集めるとのことですので、そのような機会にご意見を出してみてもいいように思います。

【委員】どう整理されるのか期待していますので、よろしくお願いいたします。

【会長】ありがとうございます。では、他にございませんでしょうか。●●委員、よろしくお願いいたします。

【委員】この場でお聞きしていいのか迷うところではありますが、日々薬局の窓口において、疑問に思うことがありましたのでお伺いいたします。昨年の10月から窓口の負担割合が2割になった方に対し、配慮措置として1か月の外来医療費の窓口負担が1割と比べて3千円をこえないよう3千円を上限とし、3千円を超えた額はお返しするということになってはいますが、1つの薬局で3千円以上になる方は多くいません。複数の医療機関にかかり合計で3千円以上になる方に、高額療養費として払い戻しになる措置を取られていると思うのですが、配慮措置への対応はスムーズに進んでいるのか、窓口負担割合の影響や、効果と言いますか、どのくらいに出ているかお伺いしたいです。

【会長】事務局、よろしくお願いいたします。

【事務局】昨年の10月から医療機関の窓口で支払う医療費の負担割合が2割になった後期高齢者に対し、制度の説明等、病院、薬局のみなさまに大変ご苦労かけているという話をお聞きしております。制度の内容につきましては、後期高齢者の方に慣れていただくしかないとい

うのが正直なところでございます。窓口負担割合の変更につきましては、昨年度よりパンフレット等で周知をしておりますが、制度が始まった10月、11月は、市町村や広域にも、相当な問い合わせがあり、丁寧に説明しているところでございます。医療費につきましては、本則では2割となりますので、医療の保険給付としましては8割だけ医療機関に出すことになり、負担は軽くなります。ただ、配慮措置の期間が令和7年の9月までの3年間ございますので、その期間だけは持ち出しがありますが、徐々に2割負担の浸透、医療費の適正化に繋がっていくと思います。後期高齢者の方に対し、制度に慣れていただく周知期間として3年間ございますので、しばらくはお手間を取っていただくこととなりますが、よろしく願いいたします。

【会 長】 よろしいでしょうか。

【委 員】 ありがとうございます。この配慮措置を受けられていない方も多数いらっしゃるということでしょうか。

【事 務 局】 1か月の外来医療費の窓口負担が1割と比べて3千円を超えない方は、配慮措置の対象となりませんので、そのまま2割の医療費をお支払いいただいております。また1か月の医療費が1万8千円を超えますと、本来の高額療養費の対象となるため、減額支給の対象となります。その間の方々の負担緩和というのが、配慮措置の対象になっているということです。

【委 員】 分かりました。

【会 長】 それでは、他の委員の方いかがでしょうか。●●委員、お願いします。

【委 員】 別冊1-2、7ページ8ページですが、7ページの方が診療費と介護給付費の全国の相関が書いてあり、8ページが山形県内の相関が書いてあります。普通考えると7ページのように介護給付費と診療費というのは、普通ですと、傾きから言うとプラスの相関になると思います。8ページの市町村別について、傾きがマイナスに相関しているということは、この場合は介護施設が無い、少ないところは病院に居られるということか、あるいは逆なのか。全国と比べて関係が違うような気がします。その辺り何かお分かりになられたら教えてください。

【会 長】 事務局、お願いいたします。

【事 務 局】 今回、初めてお示しさせていただいて、山形県内の市町村別の状況をみますと、医療機関が少ないところは介護施設等が医療分野をカバーし、介護施設が少ないところは医療施設が介護分野をカバーしている傾向にあるのかもしれない等という意見が局内でもありました。介護給付費は市町村ごとに認定を行い、市町村の施設が原則的に配置されるので、市

町村の介護施設の状況が大きな要因になってくると思います。医療費につきましては、米沢市で例えますと、市内に病院も多いですが、山大付属病院や山形済生病院、また、福島県立医大等を受診し、医療費が高くなっているデータもあるようです。山形県の場合は入院等の医療給付費が、その年の状況で変わる傾向にあるため、様々な状況が複雑に絡んで、右肩下がりの分布になっていると考えております。

【委員】ありがとうございました。

【会長】●●委員、よろしくお願いします。

【委員】別冊資料 1-2、5 ページの健康寿命の都道府県の状況ですが、これを見ると令和 2 年度の平均寿命と 2019 年の健康寿命の数値ですが、健康寿命と平均寿命の差が男性では約 9 年、女性では約 12 年と言われていましたが、山形県内の令和 4 年度の平均寿命と健康寿命の差を見ると男性では 1.5 年、女性では 3.2 年とその差が急激に縮まっています。素晴らしいことですが、これは全国的な傾向でしょうか。それとも山形県が突出して、その健康寿命を急激に延ばしてきたという状況でしょうか。

【会長】事務局、お願いいたします。

【事務局】別冊資料 1-2、5 ページの国で算出している健康寿命と、別冊資料 1-2、9 ページの国保データベースシステムから算出している健康寿命では、使用しているデータが違うため、同じような比較はできないと、ご理解いただきたいと思います。国保データベースシステムから確認できる健康寿命は、「要介護 2 以上」を「不健康」と定義し、機械的に算出された数値となります。

全体としましては平均寿命が延びているのに伴って健康寿命が延びているのではないかと見ております。不健康期間については、不健康であるという感覚が若干短くなっているのが影響しているのではないかと。また、男女の比率、比較のギャップにつきましても地域性や医療支援体制など、さまざまな要素で変動すると考えております。

【委員】山形県独自の不健康期間は、実際はもっと長いかもしれないし、この通りなのかもしれないと少しグレーゾーンの感じになるのですか。分かりました。後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業の状況について、資料の別冊の 1-1、21 ページですが、令和 4 年度口腔ケアの相談・指導が 46 人となっています。これを実施している市町村はどこでしょうか。

【会長】事務局、お願いいたします。

【事務局】後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は 15 市町村で取り組んでおりますが、口腔ケアを実施しているのが天童市と川西町でございます。天童市の場合は、質問票で硬

いものが食べにくい、お茶や汁物でむせると回答された方に対して、栄養指導や口腔ケアの相談を天童市東村山郡医師会、歯科衛生士会などと連携して行っています。川西町では、質問票によりスクリーニングしまして、飲み込み具合や歯の状態に不安がある方に在宅栄養士、在宅歯科衛生士会、生活支援コーディネーターと連携し、お口の具合や心配ごと等の相談を行っている事業でございます。今後は、他の市町村の方にも展開していきたいと考えておりますが、市町村もマンパワー不足等で難しい状況にあります。着目していかないといけない事業だと思っております。

【委員】 ハイリスクアプローチで抽出するというのは、質問票の内容も含んだ抽出を行っているのですね。令和5年度の新規に一体的実施事業を実施する市町村は11市町村と報告にありましたが、その中で口腔ケアの相談・指導を行う市町村がいくつあるか、まだわからないでしょうか。

【会長】 事務局、お願いいたします。

【事務局】 令和5年度は山形市、新庄市、上山市、長井市、東根市、尾花沢市と西川町、大江町、大石田町、鮭川村、遊佐町が新たに一体的事業に着手していただいています。口腔ケアのところまで繋げているという資料が、今、持ち合わせてございません。

【委員】 分かりました。ありがとうございました。以上です。

【会長】 では、他の委員いかがでしょうか。●●委員、お願いします。

【委員】 別冊 1-1、21 ページ保健事業と介護事業の一体的実施事業に低栄養防止の取組みがあります。前回の懇談会でもお話ししましたが、その取組みは、どの程度まで進んでいるでしょうか。山形市で行っている「赤ちゃん調査事業」での事例ですが、最初の年はモデル地区として5地区選定し、それを毎年増やしていき、今は30地区、全地区になっております。「赤ちゃん調査事業」を民生委員にお願いし、行ったという経験があります。一体的実施事業でも、モデル地区を作り、低栄養の講習等は社協、食改や、民生委員等と連携して出来るものがあれば進めた方がいいのかなと考えております。その辺はどうでしょうか。

【会長】 事務局、お願いします。

【事務局】 低栄養等防止の指導事業につきましては、健診を受けた方でBMIが20.0未満でその年と前年度を比較し、体重が5パーセント以上減少された方について、市町村にデータを提供し、一体的実施事業等で行っていただいております。介護部門では民生委員の方と連携している事業はございますが、保健衛生部門、医療関係の方と民生委員の方との直接関わる事業はほとんどないような状況でございます。広域としては、今、ご意見いただきまし

た民生委員との連携は非常に大切だとは思いますが、市町村の考え、やり方で指導等を行っていく内容になると思います。35 市町村の一体的実施事業の担当部署、あるいは保健事業を担う部署に情報を提供しまして、民生委員との連携も選択肢の 1 つとして考慮していただければと思っています。

【委員】低栄養等防止の指導は、行政を中心に進めなければいけない事業だと思います。低栄養を防止することは病気も防ぎ、医療機関にもかからない状態になりますので、35 市町村で進めていただきたいと思っています。ありがとうございます。

【会長】他の委員いかがでしょうか。●●委員、お願いいたします。

【委員】資料の別冊の 1-2、9 及び 10 ページの資料で平均寿命と健康寿命の話ですが、明確にわかるのが 10 ページのところの健康寿命、大蔵村の女性が短くなっています。他の市町村は、女性が長い傾向がありますが、大蔵村だけ短くなっています。昨年と同じ状況で、調べてみますとのことでしたが、いかがだったでしょうか。はっきりした理由がありましたでしょうか。

【会長】事務局、お願いいたします。

【事務局】ここで、先ほど、●●委員からご質問いただきました件について、お答えさせていただきます。口腔ケアの取組みですが、今年度、実施予定の市町村は、米沢市、天童市、川西町、庄内町でございます。

引き続き、●●委員からご質問いただいた件に対し、回答させていただきます。はっきりした理由を特定することは、難しいというのが正直なところでございます。大蔵村との打ち合わせの際に、この内容をお話し、大蔵村の状況や担当部署の見解を聞き、また、大蔵村のデータ等を調べてみましたが、はっきりとした理由を特定することは難しかったです。ご質問の回答になるのかは皆さまの判断に委ねますが、健診の受診率は女性が低い傾向にあるとお聞きしました。男性は元気なうちは、健診でもなんでも外に出る傾向にあるようですが、女性はある程度の年齢になりますと、恥ずかしいと言いますか、周りの目を気にされる方が少なからずおられるようで、なかなか外に出ない傾向にあると伺っております。そのような傾向が理由の 1 つではないかと考えます。介護の状況も伺いましたが、要介護 4 とか 5 の認定を受けられる方も女性の方が多いというお話でした。男性よりも女性が要介護 4 と 5 を取得される何らかの要因が地域にあるのではないかと思います。加えて、別冊 1-2、9 ページの参考資料の右側、不健康期間がありますが、これは要介護 2 以上の期間がどれくらいあったかという資料ですが、大蔵村の女性は、不健康期間 2.0 で平均 3.2 と比べ、非常に短いという特徴がございます。我慢されるのか、他に何らかの要因があるのか、今はまだ、そこまでの踏み込んだ調査までは出来ない状況でございます。

【会長】●●委員、いかがでしょうか。

【委員】なかなか踏み込めない状況とのこと、了解です。ありがとうございます。

【会長】もう1つの理由として、大蔵村の人口が関係していると思います。大蔵村のように人口が少ないところになりますと1人ひとりに統計的の重みがあるというか、数字的な部分への反映の度合いというのが、人口が多いところと比べると大きく出ます。今後の推移を注視していくことが必要であると思われる。
他の委員いかがでしょうか。他にご意見が無ければ次に移りたいと思います。

(2) 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】第4次広域計画の策定について、委員の皆様から、ご意見等ございませんか。
ないようでしたら、先に進んでいきたいと思います。

(3) 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】第3期保健事業実施計画の策定について、委員の皆様から、ご意見等ございませんか。
●●委員願いたします。

【委員】資料の3ページ、第2期計画の実績のところ、令和4年度の重複・頻回受診者等、重症化予防訪問指導事業についてですが、この2つの事業は、昨年度は、実施率などが令和3年度と比べて低いですが、何か要因があれば教えていただきたいです。

【会長】事務局、願いたします。

【事務局】2つの訪問指導事業の実績が低い理由ですが、これまでは市町村へ委託し、訪問指導事業を行っていましたが、一体的実施事業に組み込んで行う取組みに移行しています。一体的実施事業では、市町村ごとに優先順位をつけ、訪問指導事業を進めておりますが、マンパワー不足等の理由で取組むことが難しく、実績が低くなっているかと思われます。もう1つの理由として、市町村で取組みが難しい場合、広域で民間業者に訪問指導業務をお願いして行っておりますが、市町村の保健師が訪問指導を行うより、民間業者が訪問指導を行うことを警戒されてしまい、なかなか実績が上がらない状況です。実績が低くなっている要因はその2つになるかと思えます。

【会長】●●委員、いかがでしょうか。

【委員】今のお話ですと、市町村ごとに優先順位をつけて訪問事業を進めているが、マンパワー不足等で取組むことが難しい状況にあるということでした。今後策定される計画の目標設定の仕方、市町村ごとの取組みも変わってくると思いますので、その辺りのお話を次の

機会で聞かせただけだと思います。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】資料3ページのところです。私も大事だと思っているのが低栄養予防の部分です。35市町村の保健師や民間業者が訪問して指導を行うということですが、指導のやり方や細かい内容など決まっているのでしょうか。

【会 長】事務局、お願いいたします。

【事 務 局】低栄養等予防の訪問指導事業の内容ですが、これまでやってきた広域と市町村が契約し行っていた時は、仕様書の中に指導内容も明記され、その内容に沿って行っておりました。一体的実施事業で行うことに変わり、市町村ごとに事業を進める内容となり自由度が増し、既存の保健事業との組み合わせで行うことも可能となっておりますので、指導内容にばらつきが出てくるかもしれません。市町村では取組みやすくなるかもしれませんが、フレームがしっかりできていないと効果がわかりにくくなるかと思っておりますので、市町村に話を聞く機会があれば確認等をしてみたいと思います。

【委 員】フレームや自由度が高いのはいいですが、アウトカムを拾うときに問題になってくるような気がします。どのような取組みをしてもアウトカム指標は一緒だと思いますが、やり方をある程度統一しないと科学的に正しいものが出てこない。その間の経緯がバラバラだと、市町村からでてくるものは全て並べて比較しなくてはいけなくなる。その辺りがどうなのか心配していました。ありがとうございました。

【会 長】では、他の委員、ご意見いかがでしょうか。●●委員、お願いいたします。

【委 員】去年の会議でお願いした点でもありますが、外国人の方々のことです。この実施計画と連携をとる山形県の保健医療計画を拝見いたしました。その中で地域包括ケアシステムを作るうえで「外国人の介護人材を受け入れ、促進を図る」という内容がありました。今後、外国人の方において、後期高齢者のケアをしていただくこうという話だと思うのですが、すでに外国から来られている方も高齢となり、ケアされる側になってきていると思います。そのような方に対しての配慮を、第3期計画の内容で言及していただけたらと思います。また、外国から来られた方が歳を取り、山形で暮らしている形を新しく迎える外国の方々にも見ていただくことは、ゆくゆくは母国から家族を迎えたり、または日本で家族となって山形に定着していただくことに寄与するのではないかと思う次第です。

【会 長】事務局、いかがでしょうか。

【事 務 局】実際、外国の方がどれくらい後期高齢者医療制度の被保険者になられたかがわかる資料

がなく、市町村の状況も把握できておりません。今、起きているというよりも、これからそういう状況が間違いなく来る、はじめは、市町村の国保や介護等で問題が生じるかもしれません。また、医療にかかる時はどうしたらいいのか、大きな病院であれば通訳やコーディネーターしたりする方、市町村、あるいは病院のケアワーカーがいらっしゃいますが、食生活や文化の違いなど、そういったケア全般を見直す内容でもあると考えたところです。広域は医療保険者であるので、医療を受ける外国の方が何かしら問題を抱える状況になった場合、どのようなことが出来るのかを考えていかなければいけないと思っています。また、保健事業につきましては、市町村の状況を伺い、情報共有していきたいと考えているところです。

【会 長】 よろしいでしょうか。では、続きまして令和6・7年度保険料率算定についての議題に移ります。事務局、ご説明お願いいたします。

(4) 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】 ただ今説明のあった令和6・7年度保険料率算定について、委員の皆様から、ご意見等ございませんか。●●委員、お願いいたします。

【委 員】 令和6・7年度保険料率算定についてですが、都道府県ごとに条例で定められるということでしたが、山形県の独自の考えで行っていることなどはあるのでしょうか。

【会 長】 事務局、お願いいたします。

【事 務 局】 計算方法は、おおむね国の指示の通りになります。ただし、均等割額の設定や、所得割率を何パーセントに設定するかは、都道府県ごとに財政力、医療費の給付の状況で違いが出てくるかと思えます。資料にもございますが、全国的にみて山形県の所得の水準は低い位置におりますので、保険料についても全国的には低い金額で落ち着くのではないかなと思います。ただし、所得が増え、医療給付費が全国トップクラスまで増えれば、そのような状況を反映した保険料になる可能性がございますが、今のところは給付費も身の丈に合った規模でございます。医療制度改革もあり、保険料が増える要因はございますが、飛びぬけて上位になることは考えにくいと思っております。

【会 長】 他の委員の皆様いかがでしょうか。他にご意見が無ければ次に移りたいと思います。最後(5)その他です。委員の皆様よりこの懇談会の(1)から(4)以外で何かご意見等ございませんでしょうか。もしよろしければ、今まで発言のない●●委員と●●委員の方からもご意見いただけたらと思います。●●委員、お願いいたします。

【委 員】 後期高齢者支援金の話で、目に付くのが医療費のところですか。後期高齢者の医療費、私

の母親が 3 年前、最終段階まで行ったとき病院で、今まで考えたこともなかった延命治療の話がされました。家族としては長生きしてほしいという気持ちはありますが、本人の気持ちがわからない。延命治療を受けるにしても医療費の負担と本人の気持ちにミスマッチがあるのでとは考えることがありました。生前から延命治療等について、意思表示を受ける方法はないかと思い、調べると色々あるようで、松本市ではリビングウィル、人生会議、アドバンスケアプランニング等を 1 つにして行っているようでした。山形県の医療現場でもそういったものがあるのか、お伺いしたいです。

【会長】 とても大切なお話だと思います。●●委員の医療現場で、そのような取り組みなどありますでしょうか。

【委員】 今、お話にあった人生会議は厚労省も推奨していて、山形県医師会でもそのような流れになっていますが、実際やるとなると大変です。人生会議はかかりつけ先生の役割が非常に重要です。ご本人、キーパーソンとなるご家族、そしてケアを担当する方々が集まって会議を行うことになっております。会議と言っても堅苦しい形式はありません。大事なことはご本人が人生終末段階でどういうケアや医療を望むのか、それをご本人からお聞きすることです。内情をお聞きすると会議を持ちたくても難しい状況がたくさんあるようです。人生会議をいつ行うかですが、かかりつけ医を受診した時や介護施設入所や入院した時はチャンスかもしれません。病院では、入院時に意思確認を行っています。私も入院された方で機会をみつけて行っています。介護施設でかかりつけ医の診察時に、そうした機会はあると思います。ご家族や医療現場にいる方が何かしら機会を見つけ、声を上げない限り、そういった人生会議は進まないと思います。

また、問題なのは身寄りのない方です。警察に頼んでも家族親族を探せない方もおいでです。そうした方が救急搬送され、かつ意識のない場合は病院でスタッフ会議をして、ご本人にとって一番良い方法を推察するということになります。私の現状認識は以上になります。

【委員】 ありがとうございます。私もエンディングノートを買いました。広域でも、延命措置についてなど、本人の意思を書けるようなものを斡旋されるのもいいのかなと思いました。以上です。

【委員】 書くことはいいことですが、書いて金庫にしまっておくのではなく、家族、かかりつけ医、ケア担当の方々にその意思を伝えておくことが必要だと思います。

【委員】 はい。分かりました。

【会長】 ●●委員、●●委員とても大切なお話ありがとうございました。では、●●委員、何かありますでしょうか。

【委員】先ほど説明ありました令和6・7年度の保険料ですが、後期高齢者が増えると医療費も高くなってきます。均等割は、令和2～5年度は同じ金額ですが、所得割は、保険料の見直しを行うたびに負担率が増えています。いろいろな資料を見させていただいて、令和6・7年度の保険料も若干増えるという理解でよろしいでしょうか。

【会長】事務局、お願いいたします。

【事務局】まず、後期高齢者が増えていること、一人当たりの医療費が増えていることは事実でございます。医療給付費が増えたら保険料をどこかで負担しなければならないこととなります。国の考え方としましては、低所得者の方も高所得者の方も関与する均等割については、出来るだけ同じ保険料を負担していただきたいという考え方をもっています。所得割については、所得に応じた保険料を負担していただくというのが国の考え方でもありますので、その部分では影響が出てくると思っております。ただ、広域の被保険者の方は、1千万円以上の限度額になる方が1パーセント未満、所得割を負担している方は30～40パーセント、残りの方が均等割だけ負担している構成になっています。その辺はご理解いただければと思います。よろしく申し上げます。

【委員】ありがとうございます。

【会長】他にありませんでしょうか。事務局から何かご連絡などはありますでしょうか。無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。

本日の懇談会で頂戴いたしました貴重なご意見等につきましては、今後の制度運営、計画策定等の参考にさせていただきたいと思っております。ありがとうございます。それでは、以上をもちまして、令和5年度第1回山形県長寿医療懇談会を終了いたします。なお、2回目の開催につきましては12月下旬を予定しておりますが、後日、事務局より日程等をお知らせいたしますので、ご出席いただきますよう、よろしくお願いいたします。本日は、ご出席いただきまして誠にありがとうございました。