

令和4年度 山形県長寿医療懇談会 会議録

開催日時：令和4年12月9日（金）午後1時30分～午後3時10分

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 岸部 滋 多田敏彦
大沼智之 相原由香 金光秀子 山田隆二 三浦 努

【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）山形県後期高齢者医療広域連合の概況及び運営状況等について
—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等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か。

【委 員】資料1-1の4ページ山形県の後期高齢者医療を取り巻く状況ですが、事務局から後期高齢者の被保険者数が増えてくるという説明でしたが、令和2年、令和3年は、前年と比べて3千人ほど減っております。3千人減った理由が何かわかりますか。

【会 長】事務局お願いいたします。

【事務局】これは、戦時中生まれた方、一時的に出生数が少ない昭和20年、21年頃に生まれた方が75歳になられる時期となり、後期高齢者の加入者も減少がみられたということで認識しております。今現在は、昭和22年生まれの方が75歳になってきております。いわゆる団塊の世代の方々ということで、被保険者数も今後は増えてくるものというような認識しております。

【委 員】はい、ありがとうございます。引き続きお願いします。資料1-2で説明があった健康寿命ですが、7ページに35市町村のデータがございます。以前からこのデータを拝見させていただいて、不動の健康寿命1位は西川町だと思っていましたが、今回は男性が天童市、女性が朝日町ということになりました。しかし高齢化率では西川町と朝日町の第一位・第二位が2040年頃まで続くと推定されています。健康寿命も高齢化率と合わせて考える

のが正しい解釈だと思います。

少し気になるのは9ページ②の一人当たりの医療費です。全国で見ますと1位が高知県、47位が新潟県ということで、この差額をみると41万円くらいあるわけです。全国平均の医療費を分母にして割ると、0.45くらい。そのことを頭に入れて、山形県内をみますと、トップが米沢市で最下位が大蔵村です。そしてその差が33万円くらい、山形県平均の医療費を分母にして割ると0.5です。つまり日本全国より山形県のほうが医療費の格差が大きいということです。医療費のばらつきが大きいということは健康格差が大きい可能性があります。どこに住んでいるかによって健康に格差があり今後、格差が広がるのではないかと、全国より山形県内の格差が大きいということを危惧しているところです。

昨年話題になった介護保険のこと、それが6ページに載っておりまして、医療制度とは関係ありませんが、参考として介護保険の資料をみせていただきますと健康寿命でいえば、介護保険の数値で見るのが正しいのかなと感じました。質問というか感想ですが山形県の全体的な健康格差、この辺が今後の課題かなと思いますので、何かご意見をお願いします。

【会 長】 県内の格差とっていいのか、ばらつきがあるというお話でしたが、それぞれのお立場で何かお気づきの点、あるいはそれに繋がるようなことがあるのではないかと思います。事務局でデータ等はお持ちですか。

【事務局】 県内の一人当たりの医療費等からみたばらつきといいますか、こういった背景なのかという意味合いだと思います。医療費だけでなく、介護保険のデータ等と多角的に並べてみたのですが、1つや2つの理由だけでなく、様々な理由が組み合わさっているのではないかと考えているところです。極端な話をしますと、町や村で人口が少ないところで大きな病気をされた方、医療費が多額にかかった方がいれば、山形市のような人口が多い市より資料には大きく反映されるということが想定されますし、多方面から分析、研究しないと明確な答えは難しいのかなと考えております。

【会 長】 ありがとうございます。他の委員はいかがでしょうか。

【委 員】 今回の件に関わるかどうかわかりませんが、大蔵村の数字で気になる場所がありまして、資料の1-2の7ページの参考資料で平均寿命と健康寿命のところ、基本、男性より女性が長生きされる傾向があると思うのですが、大蔵村だけ平均寿命が男性80.9歳に対して女性80.2歳、健康寿命が男性79.3歳で女性78.2歳と男性の方が高く、気になったのですが、理由などわかればお伺いしたいです。

【会 長】 事務局、お願いします。

【事 務 局】 ただ今の大蔵村のデータの件ですが、分析した明確な資料等がないので、今後調べてみたいと思います。

【会 長】 ありがとうございます。データにつきましては、各市町村ともいわゆる人口の割合、1人1人の重みに違いがございます。人口規模の少ない所では1人の動向で大きく変わってきますので統計をどのようにみていくか、単年度だけではなく経年的にみていく必要があると思います。特に資料1-2の4ページの山形県市町村別一人当たり診療費も、毎年みているのですが微妙に傾向が違うところもあります。事務局のほうで継続的に、このような情報につきまして、データをまとめて研究していただきたいと思います。他にいかがでしょうか。

【委 員】 資料1-1の13ページ、令和4年10月1日に医療費の窓口負担割合が変更されました。2割負担の該当となった26,010人に対して、医療費の負担増加に伴う配慮措置として、負担増加額の上限額3千円が適用され、上限額を超えて医療費を支払った場合、高額療養費として返金されるというご説明でした。それに伴い口座登録依頼を12,744人の方に送付しているようですが、口座登録依頼は2割負担の該当になった方、全員に送付すべきではないかと思えます。この数の違いをお聞きしたいです。

【会 長】 事務局、お願いします。

【事務局】 1-1の13ページの人数のところですが、高額療養費制度につきましては、1度、返金口座を登録いただきますと、2回目以降は登録された口座に返金しております。26,010人が2割負担の該当となりましたが、1割負担の時に高額療養費の口座を登録されております方につきましては、改めて口座を登録する必要がありません。こちらで確認いたしまして口座登録が必要となる方、10月に75歳になられて初めて届いた保険証が2割になる方に対象を絞って通知を差し上げました。その人数が12,744人であったということでご理解いただきたいと思います。

【会 長】 よろしいでしょうか。他にいかがでしょうか。

【委 員】 資料1-1の11ページに低栄養等予防訪問事業の対象者の要件としてBMI値が20.0未満の方となっているようですが、BMI値に関しては年齢別に目標値が変わっているかと思えます。高齢者の方、65歳以上ですと21.5から25.0未満が目標値となっているはずですが、BMI値が20.0未満ですと、もう少し若い方の目標値となっているかと思えますが、これが目標値になっているというのは、どのような理由でしょうか。何か決まりがあるのですか。

【会 長】 事務局、お願いします。

【事務局】 BMI値は年齢別に基準値が変わります。全年齢的に言うと18.5が基準になるということですが、高齢者の方だと18.5ですと痩せすぎという基準値になるということで、外部の支援評価委員会等で「目標値を20.0未満としては」とご助言いただき、目標値

を20.0未満としたという経緯がございます。

【会 長】 よろしいでしょうか。他に何かございますか。

【委 員】 低栄養等予防訪問事業とありますが、具体的にどのような内容ですか。

【事務局】 低栄養の状態のある高齢者の方に対し、市町村の保健師や民間事業者の資格を有している者が訪問し、栄養状態が良くなるようご相談させていただき事業でございます。対象者に連絡したのち訪問指導を行い、その後、栄養状態の改善の状況をお伺いして、健康状態を保っていただく内容となっております。

【委 員】 低栄養指導に対しては、地区ごとに民生委員や社会福祉協議会等で講習会を行っております。私の担当している地区でも年間数回ほど講習会を行っており、どこの地区でも同様な事業を行っていると思います。そういった講習会も低栄養等予防に活用できるのではないかと思います、提案したいと思います。

【会 長】 事務局、お願いします。

【事務局】 民生委員、民生指導員の方々につきましては、大変幅広く様々な面でご協力をいただいていると認識しております。こちらとしましても、データを使ってできる範囲で市町村の保健師にお願いし低栄養指導をはじめ、さまざまな訪問事業をさせていただいております。民生委員の方々につきましても同様な事業を行っていただけるということであれば、今後は連携をとりながら、より効果が出るようなやり方を模索しながら進めていきたいと思っております。ご助言ありがとうございます。

【会 長】 よろしいでしょうか。今後は連携をとることでよろしくお願ひしたいと思ひます。他にござひますか。

【委 員】 管理栄養士という職種を育てているのですが、その関係で栄養士会というのがあるのですが、山形県については公益社団法人山形県栄養士会というのがあります。その中に栄養ケア・ステーションというのがありまして、栄養士会管轄ですと、今、山形県内で4箇所ございます。それ以外にも栄養ケア・ステーションが認められておりまして、その活動の中に介護予防や低栄養予防に関して、地域に密着した形で高齢者の方に支援活動を行っておりますので是非連携していただけたらいいと思ひます。

【事務局】 広域連合では、市町村の保健事業担当部署と連携しまして、保健事業させていただいております。介護のお話が出てきましたが、65歳以上の方に対して行っております介護予防事業でも、市町村の管理栄養士の方を中心として事業を行っているところです。栄養ケア・ステーションなど、人材の支援などもたくさんあるということですので、今後、どのよう

な形で連携できるのか研究して参りたいと思います。ご助言ありがとうございます。

【会 長】 どうぞよろしくお願いいたします。他に何かございますか。

【委 員】 今、医療費等々についての議論の場でございますので、もう一度資料1-2の4ページの山形県の市町村別一人当たり診察費の分布図をご覧ください。医療費の分布図がかなり違うとのご意見がありました。私も何度かこれを見させていただいておりますが、見ただけで違いがわかります。そもそもこの医療費というものは、どのステージでお金がかかるのかと思い、過去の研究論文読みますと、終末期が1番高くなるようです。日頃から持病等があり通院している、そういう方が増えれば当然医療費は上がるのですが、大きく上がるのは終末期の診療費なのです。そこで診療費の内容を詳しく調べる第一歩としては、高度医療を受けた割合が、高額医薬品を使った割合が35市町村でばらついているのかどうか、それを調べるのも一つの手がかりになるのではないかと思います。レセプトデータはいろいろ入手しておられるわけですから、そういうデータを今度みせていただくと深掘りしていけるきっかけになるのかなと思いますので、ご提案いたします。

【会 長】 事務局、いかがでしょうか。

【事務局】 貴重なご提言ご意見いただきましてありがとうございます。内容から伺いまして大変高度な分析が必要ではないかと感じました。レセプトの件数も大量にございますし、分析するツールも多く、ざっと考えて大変な業務になるのかなということでございます。ただ、どういったタイミングで、どういった診療等が医療費を押し上げているのか、ということにつきましては、やはり考えてみるポイントなのかなと強く感銘いたしました。こちらとしましても、内部でどの辺までできるのか研究してみたいと思います。貴重なご助言ありがとうございます。

【委 員】 よろしくお願いたします。

【会 長】 他に何かございませんか。

【委 員】 専門的なことはわからないのですが、素人ながらこの分布図が面白いなと思ってみさせていただきました。一人当たりの診療費が高い地域が東側に偏っていて、真ん中の部分が斜め帯状に緑色、いわば比較的一人当たりの診療費が低い地域となっている。大蔵村と鮭川村の診療費が低いのは医療機関が少なく、病院にかかりにくい状況からかなと。そういった理由で医療機関が多い地域と少ない地域との格差が出ているのかなと感じがしましたのでご意見として申し上げます。

【会 長】 これにつきましては、データの分析と同時に、事例的な検討といえますか、例えば大蔵村は病院といったところが無く、村の診療所が医科歯科の診療等を行い、また、病気等の予

防の取り組みについても頑張っておられます。以前、テレビにも取り上げられましたが、特別養護老人ホームでのいわゆるお看取り、そういうことを全国でも先進的に取組んでおられます。そういう部分がありますので、データ分析と同時に事例的な検討も併せてやっていただくことができましたら、よろしくお願ひしたいと思ひます。続きまして（２）に移ります。

（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】ただ今説明のあった第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。いかがでしょうか。

この件に関しご意見がなければ次に移ります。

（３）その他

【会 長】委員の皆様から何かご意見等ありますでしょうか。せっかくの機会ですので参加されている委員の皆様から何かございませんか。

【委 員】皆さんのご意見をお聞きしながら、なるほど思っていたところです。来年度の策定される保健事業実施計画の内容をみると、後発医薬品の使用割合が目標値としてあることがわかりました。現在、後発医薬品は非常に少なく、患者さんに行き渡るように苦勞している毎日です。その上で使用割合が目標値にあるのであれば、さらに頑張らなくてはという思ひがあります。また、患者さんが薬剤による治療を安心して続けられるように努力しなくてはならないと思ひました。

健康寿命に関しましては、平均寿命と１歳くらいしか変わらないというのは、私的には驚きました。多剤併用やポリファーマシー等、いろいろな情報を患者さんや医療機関等にフィードバックできるように心掛けておりますが、お薬手帳の利用もなかなか上がらない現状です。そういった内容のテレビCMを作成し啓蒙していただいているので、精進していきたいと思ひます。

【会 長】ありがとうございます。他に何かございますか。

【委 員】いろいろ資料を見させていただきつつ、また、皆さんの協議等みさせていただいたところです。先ほどの連合作成のテレビCMの動画を興味深く見させていただきました。なかなか工夫されているなどいいますか、最初に「７５歳以上のみなさん」と必ず入っているところなど、CMを見て行動に移しやすいような内容で、あまり盛り込み過ぎないづくり、非常に工夫されていると感心して見ておりました。ちなみにせっかく作った動画をユーチューブにアップしてみるとかそういった動きはありますか。

【会 長】事務局いかがですか、お願ひします。

【事務局】 テレビCMにつきましては、お褒めの言葉をいただきましてありがとうございます。ユーチューブの活用につきましては研究段階でございます、どういったことができるのかなということで、当面は広域連合の公式サイトのように動画ファイルをアップしておりますので興味のある方は何度でもみていただけるような状況です。今後の参考にさせていただきます。ありがとうございます。

【会 長】 その他の委員の皆様、ご意見等ございますか。

【委 員】 2点ほどあります。まず一つは、先ほど団塊の世代の方々がこれから増えるという話がありました、その次に、山形県の特徴なのですが、外国人の女性の方がこちらで老後を迎える波がくるということです。昭和の終わりくらいに結婚され、その方々が山形で暮らしておられる。その方々が後期高齢者に移行し、今後は健康診断なり、訪問指導を受けるといことで、もしかするとせっかく覚えた日本語がおぼろげになって忘れられているということが出てきます。まだそこまでではないのですが、あと10年20年でそうした話が出てくるだろうなということで考えていただければと思います。

あと一つは、こちらの懇談会の守備範囲ではないのかもしれないのですが、ちょうどニュースになっている出産一時金の話です。出産一時金を増やすことはいいこととは思いますが、その費用を後期高齢者の保険料から負担するという話になりますと、受診控えに繋がるのではと少し気になったところです。

【会 長】 ありがとうございます。出産一時金のことなど確かに報道されていますが、それは今後いろいろな機会発言する機会がありましたら、意見等よろしくお願ひします。外国人の女性の方のことについては、訪問の仕事等に関わるとは思いますが、その辺の準備のご予定はありますか。

【事務局】 保健事業につきましては、ご紹介したとおり市町村のほうにお願いをして進めているという状況でございます。その中で外国から来られた女性の方々が存在感を増すということで、市町村の保健師等が個別の訪問事業もしていただいていると思います。市町村で行っている訪問指導の内容も把握しながら、外国から来られた方々もだんだん存在感が、その市町村の中で増えてくるという認識をもって進めていくように折をみまして情報共有していければと思います。大変貴重なご意見ありがとうございました。

【会 長】 他の委員の皆様いかがでしょうか。では、他にないようでしたら以上をもちまして懇談を終了させていただきます。懇談が無事終了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】 本日頂戴しましたご意見につきましては、制度運営、計画検討等の参考にさせていただきますと存じます。