

平成27年度第1回秋田県後期高齢者医療広域連合運営懇話会

会 議 録

【開催日】 平成27年9月16日（水）午後3時から午後4時

【場 所】 ルポールみずほ 2階 ふじ

【出席委員】 櫻庭委員、氏家委員、藤原(富)委員、中村委員、藤井委員
佐藤委員、高橋委員、喜藤委員

【欠席委員】 小玉委員、藤原(元)委員、鳥海委員、鈴木委員

【広域連合】 須藤事務局長、水木事務局次長、菅原総務課長、佐藤業務課長、
鈴木会計室長、佐々木総務課長補佐、奈良業務課長補佐、
田口業務課長補佐、渋谷総務企画班主任

【傍聴人】 報道関係者 1名

【議事概要】 以下のとおり

1 開 会

2 広域連合長あいさつ

3 会長及び副会長の指名

連合長の指名により、会長には中村委員、副会長には佐藤委員が指名された。

4 事務局職員紹介

5 説 明

(1) 平成26年度広域連合事業状況について
資料1について、業務課長が説明した。

(中村会長) ただいまのご説明に対して、質問、ご意見等ございませんでしょうか。では、私の方からよろしいでしょうか。療養給付費の種類別について、後期高齢者の方々の様々な健康状態を考えますと、訪問看護の0.14%はすごく少ないと思うのですが、広域連合ではどのような課題があると考えていますか。

- (業務課長) 広域連合は保険給付ということで、訪問看護についての課題分析には至っておりません。
- (中村会長) これから課題分析をしていこうということはありませんか。医療費について、ただ抑制というだけではなく、本当に必要なところには必要な医療をとということを考えていかないといけないと思います。そういう意味では、これから在宅医療を含めた動きを考えると、あまりにも訪問看護への療養費が少ないと感じました。実態として、後期高齢者で医療が必要になる方たちは、入院または入所をしているのでしょうか。それとも適正に訪問看護を紹介されていないのか、訪問看護をうまく使うシステムにまだ慣れていないか、気になります。
- (事務局長) 広域連合としてはあくまで、保険料の結果として出しています。このあたりは介護等を含めて、広域連合でどのような動きをしていくか検討していかなければと思っております。訪問看護等の実態は中村先生の方がお詳しいと思いますので、アドバイス等よろしく願います。
- (中村会長) 是非、医療費の方からも多面的な課題分析をお願いします。
- (佐藤委員) 8ページの長寿・健康増進事業に関して2点ばかり教えていただきたいと思います。
1つ目は、健康診査事業で新たに追加した項目があるということですが、歯科検診が含まれているか、2つ目は、健康づくりや生きがいづくりも非常に大事だと思いますが、市町村の高齢者の福祉部門で行われている事業と、どのような連携をしておられるのか、教えていただきたいと思います。
- (業務課長) 歯科検診については、昨年度から健康診査事業に歯科検診事業も取り入れてございます。昨年度から始まった事業ということで、実施した市町村が4市町村、受診をしていただいた方が177人と、低い値です。結果については市町村で集計中です。
福祉部門との連携について、広域連合では市町村で様々な工夫がされている事業について把握をしているという状況です。
- (佐藤委員) 健康づくり等は、市町村が主体的にやっておられるということですが、後期高齢者を対象として、どのようなことをしているのか、情報収集しながら、いい事例が全県的に展開されるよう、県も頑張りたいと思いますので、その点をお願いしたいと思いい発言させていただきました。

- (高橋委員) 7ページ目の市町村健康診査受診状況について、先ほどのご説明を聞きますと、由利本荘市の受診率が一番低く3.10%、最も多いところで大潟村の44.66%ですが、この数字は広域連合で考えている数字として、適切な受診状況なのかということと、なぜ市町村の開きがあるのか教えていただきたい。PRの問題なのか、意識の問題なのか、分析しているのであれば、紹介していただきたいと思います。
- (業務課長) 健康診査事業も市町村の施策の中で行われ、その事業に対する補助という形をとっています。受診率の向上については、広域連合でも難儀しておりまして、医療機関にかかってない方に受診勧奨をしたり、市町村担当課長の会議で受診率向上をはかっている事例を紹介していただくという情報共有もしております。また、各市町村の健康診査の受診についてですが、1人1人に受診券を配布する市町村がほとんどです。しかし、由利本荘市においては、そこまで至っていないということで、今後も由利本荘市と話し合いをし、受診率の向上に努めていきたいと考えております。
- (中村会長) 私もここは質問したいと思っていたのですが、やはり受診率の開きの点で、実施主体である由利本荘市がどのような課題分析をし、どのようなアプローチをしようとしているのか教えていただきたい。補助している立場としては、情報収集、把握、指導はあってもいいのではないのでしょうか。
- (業務課長) 各市町村とも全体の施策の中で行っている事業であり、予算の問題もあろうかと思えます。広域連合としては、お願いし、ご理解をいただくということになります。
- (氏家委員) 関連してお伺いしたいと思います。受診率について、病気予防という点では、早期発見という面で非常に大事と認識しております。今回の受診率の結果を見ると、若干上がっているので良かったと思いますが、まだ17.64%です。他県の状況が分かれば教えてください。また目標を立てるのは非常に難しい問題だと思えますが、広域連合での期待値があれば教えていただきたいと思えます。それから、先ほどの市町村別の受診率について低いところで3%ということですが、3%の実施率で事業として取り上げていいのか、非常に疑問に思えます。被保険者の立場から言うと、受診率上げるための施策としては、本人が自分から行くというのが大事ですが、本人プラス家族あるいは兄弟の協力が非常に大きいのではないかと思います。それから、地域社会で、それを外側から支援する、一緒に行きましょうという体制をつくるこ

とが非常に大切ではないかと思えます。高齢者に何人か聞いてみたのですが、「今元気だからあえてわざわざ行かなくても」という方もいましたし、「ちょっと年取ってきたので、足腰もあれだから一人で行くのもな」と家族に遠慮している話も聞きましたので、家族の協力や地域での支援についても、さらに強化していただきたいと思えます。

(業務課長) まず、他県の状況ですが、全国平均で約 25%です。次に、広域連合としての目標は、27 年度の受診率を 19%と設定しています。それから、家族の協力や地域での支援については、被保険者証を送る際のリーフレットや窓口で用意しているパンフレットに早期発見、予防のために健康診査を受診してくださいということを記載してございます。また、市町村広報においても受診勧奨をしております。

(氏家委員) 由利本荘市の 3%の件ですが、実態が 3%だとすれば、先ほど会長がおっしゃるように 14 倍も高いところもありますので、数字としていかなものかと思えます。私は、対象者数が正しいのか、例えば入所者以外に対象外とする人がもつているのではないかと思うのですが、この点について、市町村によく聞く必要があると思いました。

(事務局長) 健康診査の内容は、一般的に血液検査をすれば出てくるような項目や血圧といったものがメインであり、普通に医療機関を受診されている場合は、その流れの中でやっている項目です。特殊な項目は、医療機関の方が詳しいですから、あえてこの安易な項目で健康診査を受診するという方は、あまりいらっしゃらないのかもしれませんが。普段、受診している病院で検査をしているといったような状況もあろうかと思えます。とは言いましても、地域差がありますので、先ほどから出ております由利本荘市においても、市で支払いをしてから広域連合で 1/3 補助するという制度ですので、その 2/3 部分は施策として取り組んでいただかないといけないと思っています。その点は、今年度もお願いして、受診率を上げる努力をしたいと思えます。

(櫻庭委員) 私もこの健康診査の通知書をいただいてから、お医者さんにかかって 7～8 年になりました。最初は健康診査も受けていましたし、病院にも行っていました。最近、4～5 年は先生から「健康診査に行かなくても同じ検査を 1 年に 1 回している。同じ事を繰り返すだけだから。」と言われていました。私は潟上市ですが、高齢になって病院にかかる人が多くなったせい、各集落に来ていた健康診査が、私の集落に来ないで、隣の集落に来ています。受診率が落ちてきて、隣の集落に集まれという形になり、病院でも「病院でしているからいい」と言ってく

れますし、そういうところが実際のパーセンテージと合っているのか疑問に思います。受診券を使用して受診していないからだめだということではなく、実際は病院で検査している人も含めれば、パーセンテージは上がるのではないかと思います。

(業務課長) 先ほどの広域連合での補助ですが、広域連合では市町村に対して、健康診査に係る経費を、ほぼ全額補助しています。

(中村会長) 病院にかかっている人は健康診査を受診しないのではないかと思います。例えば、秋田市で20%くらい受診しているということを見ると、やはり由利本荘市が3%ということは、どういうことかという気はします。例えば、受診券が届いたときに、自分は病院で検査しているからいりませんという人は、返してくださいとか、そういうことがあれば、もう少し正確な数が把握できると思います。予算上どうなるのか分かりませんが、もし、それが医療費に跳ね返ってくるようなことであれば、調査をしっかりと、どのような状況になっているのかを把握しておく必要があると思います。

(2) 健康づくり訪問指導事業について

資料2について業務課長が説明した。

(中村会長) ただいまのご説明に対して、質問、ご意見等はございませんでしょうか。

では、私の方からいいですか。訪問対象者数についてですが、これは先ほどの訪問対象の定義に基づいて、これだけの人数がいたということか、それとも、他にもいるが今年度はこの人数でやるということですか。

(業務課長) 訪問対象者について、全市町村合わせて200名です。これが全体数ではありません。

(中村会長) この定義に合う対象者はどれくらいいますか。

(業務課長) 約5,000名います。

(中村会長) 効果が見込まれるだろうと保健師が判断した人をリストアップして、その中から25市町村で200名までという形で事業展開しているということですね。効果として出ているということは、もっと広げていいと思いますが、どうでしょうか。

- (業務課長) 事業を拡大していくためにはまず、選定の仕方を工夫する必要があります。現在、2人の保健師で対象者200名を抽出するのに3ヶ月かかっています。市町村で出来る人数まで、どのように対象者を抽出していくかという工夫がこれからの課題と考えております。
- (中村会長) 2人の保健師で3ヶ月というのは、それぞれの市町村にいる保健師がそれぞれの市町村にいる対象者の中から選んでいるのですか。それとも、広域連合に委託された保健師が5,000人から選んでいるのですか。
- (業務課長) 広域連合で雇用している2名の保健師が対応しております。
- (中村会長) もっとたくさん雇用すれば、もっと出来るということですね。
- (業務課長) 広域連合の体制と市町村の人的な問題もありますので、その点もこの事業の課題と思っております。
- (中村会長) 市町村の温度差はないですか。
- (業務課長) 26年度、市町村に担当していただいているところが19市町村です。これが27年度になりますと、残りが3市ということで、22市町村です。
- (中村会長) 3市というのは。
- (業務課長) 秋田市、能代市、大館市です。
- (中村会長) そこは直営でやっているのですか。
- (業務課長) 広域連合で実施している訪問指導については、各市町村には委託という形をお願いしております。この3市につきまして、独自にやっている事業もあろうかと思いますが、広域連合の事業については実施していません。この3市にお住まいの方については、ゆずり葉の会をお願いして、訪問指導をしています。
- (藤原委員) 重複診療している理由は、どういうものがあるのですか。
- (業務課長) 実際にどのような理由で重複しているかまでは聞いていません。

(藤原委員) 同一の疾病で病院を変えるという場合に、知識が無い、あるいはこの病院にかかっても理解が出来ないということで重複しているというケースはあるものですか。保健師さんたちが実際に声を聞いた結果、どういうものがあつたのか教えていただきたい。

(奈良課長補佐) この訪問指導については、事務局職員が保健師と一緒に訪問しております。様々な理由があるので、これという理由は無いですが、私が行った中で印象に残つた方は、高齢になりますといろいろな付き合いがあり、例えば、教え子がその病院にいるとか、妻の友達がそこにいるという形で、薬の重複も出るが、断ることが難しいという話がありました。ただ、それに関しては、保健師がお薬手帳を確認しながら、やはりこういうことではいけないということを、やんわりとお話ししますと、だいたいご理解していただけます。一人一人、様々な理由がありますが、じっくり保健師等のお話聞きながら、お薬とお薬手帳を見せていただきますとだいたいの傾向が分かってきます。きちんと残薬整理が出来ていて、しっかりとした管理が出来ている方はいいですが、やはりお薬手帳を何個も持つてしまう方の場合は、きちんと理解をしていただいてお薬手帳の正しい使い方等を説明していきますと適正な受診に進んでいくという印象がありました。

(中村会長) 細かく関わっていけば変わるということがわかっているのであれば例えばお薬手帳であれば薬局の方たちとどのように連携できるかということもあると思いますし、これだけの数を訪問していろいろな理由が出ているのであれば、結果をざっくりとカテゴライズ出来ると思います。このドクターは嫌だけどこのドクターはいいといった意図的なものから付き合いで断り切れなかったということもあると思いますが、どうアプローチしていくかという意味では結果に出していくことが非常に重要だと思います。

(藤原委員) 大変デリケートな問題だと思いますので、ここで議論するよりはその裏のところを指導すると言いますか、ご本人がご理解できるようなところで指導してあげることで、少なくしていただくことよりほかないと思ひました。

(佐藤委員) 今のお話に関連しますと、これからかかりつけ医だけではなくて、かかりつけの薬局、薬剤師という考え方を国では進めようとしています。やはり、お薬手帳に関して言えば秋田県は院外処方非常に多いこともあつて、薬剤師会のみなさんのご協力もいただいきなが

ら一人一人に丁寧に声かけをする必要があると思います。県もこの先の流れを見ながら関係機関に協力をお願いしていきたいと思っています。

(櫻庭委員) お薬手帳は、病院変えれば何冊ももらうものですか。

(中村会長) いえ、お薬手帳は一冊です。

(櫻庭委員) 何冊も持っていると言っていたような気がして。

(奈良課長補佐) 持っている方もいらっしゃいます。

(櫻庭委員) 90歳近くになって一人暮らしをしている男性がいて、訪問看護が必要なのに、人を入れるのが嫌だと言っています。子供たちも遠くに住んでいて、心配して頻繁に電話をしていると聞いています。周りの人は必要だと思っているのに本人は入れるのを嫌だと言っているそうです。私の知人でも92歳になって両足を手術して、ようやく東京の娘が訪問看護を入れてくれることになりました。高齢になると昔気質のせいか、本人は嫌だと言って返事をしないですね。両足を手術して、杖を使って歩いていて、今年からは、週に1回か2回、強制的に訪問看護を頼むようお願いしました。私の集落では111軒ありまして、デイサービスに行く人はいますが、訪問看護を入れている人は一人もいません。年を取るほど喜ばないですね。そういう傾向があります。私ならみなさんにご心配をおかけするよりも、頼んだ方がいいと思います。だから、私は勧めています。

(業務課長) 市町村、地域の方々との連携が必要になる部分ですので、頑張っていければと思います。

(櫻庭委員) やはり健康で長生きするために周囲で声をかけることが大切だと思います。老人クラブの活動をしていても、健康な人だけでなく、今は認知症の人も増えてきていますし、足腰が悪くて一人ではどうにも出来ない人が大変増えてきています。そういう方に声をかけたりしています。一人でいる人が多くなってくると、様々な問題が地域に出てきます。少し何かすれば、施設に入れた方がいい、本人は行きたくない、でも入れる。調べに来たらなるべく何もわからないようにしろと言ってきたと笑っていました。私は老人クラブを代表して来ていますが、年を取って、たくさんお世話になって、頭が上がりません。医療費もたくさんお世話になっています。やはり、自分

の考えを自分でもって最後まで生きてほしいし、地域で声をかけあっていくだけでも元気にしたいと思っています。これからいっそう、お世話になりますし、みんなで声をかけて面倒を見てもらわないと、この長寿社会を乗り切っていけないと、地域では心配しています。

(中村会長) 今のお話は、これからのことをお話していただいたと思います。地域包括ケアシステムを作っていくうえでは、包括して連携していかないといけないです。特に、後期高齢者医療では、出来るだけ医療費を適正にしていくために、今、やっておられるような健康増進や疾病予防も必要ですし、そういう時にどういうところと連携しながら目指すところに行くのかがとても重要です。連携をしていないと時代遅れだと思います。私が訪問看護の使い方として考えていることは、薬剤師との連携の話もありましたけども、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師、かかりつけ看護師のように、日常的に健康増進や疾病予防、あるいはこうなったらどのように病院にかかればいいのかアドバイスが出来るナースが地域にいて、そこと連携していけるようになることです。まだまだそういうところまでいきませんが、包括的に秋田県の高齢者が生き生きと自分らしく暮らせる、適正な医療が適正に受けられる、必要な介護もきちんと受けられるようにするには連携して繋がっていかないと私は無理だと思っていますので、是非よろしくお願いします。

6 その他

事務局から懇話会の今後のスケジュールについて、説明した。

7 閉 会

事務局長より閉会のあいさつがあり、閉会