

## 平成26年度第1回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

|   |    |                                   |
|---|----|-----------------------------------|
| { | 日時 | 平成26年10月16日（木）                    |
|   |    | 午後2時30分～午後4時10分                   |
|   | 場所 | 山口県後期高齢者医療広域連合大会議室<br>(山口県自治会館4階) |

### 【出席者】

出席委員：田中委員（会長）、西川委員、宮本委員、中嶋委員、小山委員、  
天舛委員、浴森委員、石田委員、田中委員  
広域連合事務局：山本事務局長、福永事務局次長、横山総務課長、岩根業務課長、  
吉松総務課長補佐、梶山業務課長補佐、村岡賦課徴収係長、  
中村資格電算係長、工藤医療給付係長、和田主任、津田主任  
藤川主任主事

欠席委員：松尾委員、萬委員、山本委員

### 1 開 会・事務局長挨拶

後期高齢者医療制度については、本年で創設以来7年目を迎え、ようやく定着の方向に向かっており、昨年8月の「社会保障制度改革国民会議」最終報告の中では制度の継続についての提言もなされたところである。しかしながら、高齢者医療制度を取り巻く環境は大変厳しいものがある。高齢化が著しく進展し、2025年には団塊の世代の方々が全員後期高齢者になられるといった問題も控えている。ということで、国の方では、高齢者医療制度を始めとした、社会保障制度の抜本的な見直しの議論がなされている。特に、国保の都道府県化については、11月中には方向性が示され、来年には通常国会に法案が出される予定で進められているが、負担の公平性、制度運営のあり方など様々な課題がある。また、昨日の社会保障制度審議会部会においては、後期高齢者医療制度の保険料特例軽減措置を平成28年度から段階的に見直すという方向性が出され、今日の新聞各紙にも大きく取り上げられていた。このようにいろいろな問題を抱えている中で、本広域連合としては、後期高齢者医療制度を持続可能なものとして安定的に運営していくために、国の動向を十分注視し、この懇話会での議論等も踏まえ、よりよい制度運営に努めていきたいと考えている。本日は皆様の忌憚のない御意見を賜りたい。

### 2 会長の選任・挨拶

会長：田中耕太郎委員（懇話会設置要綱の規定により、委員の互選で決定。）

〈挨拶〉

医療は、医師や看護師等専門職が関わる内容的に高度なサービスであり、また現代の医療は非常にコストもかかる。そのコストは、最終的には被保険者全体の保険

料や公的な費用助成という形で負担することになる。働く人の給料や高齢者の方の年金が、かつての高度成長時代のように伸びない中、少なくともあと20年くらいは高齢化がどんどん進んでいく。医療サービスは多く必要とし、他面で負担能力という意味での収入は現役の方に比べて少ないという高齢者の方々の医療を、どのように負担し保障していくのか、大変難しい時代に来ている。国の制度や山口県内のこの広域連合を中心とした取組みの中で、持続可能な制度をどうやって創っていくかということについて、委員の皆様の建設的なご意見を伺っていきたい。

### 3 副会長の選任

1. 副会長：石田成則委員（懇話会設置要綱の規定により、会長による指名で決定。）

### 4 テーマ

「後期高齢者医療制度の状況について」

- ・事務局から資料1～4の内容について説明

#### 〈質疑応答・意見交換〉

- ・調剤医療費の伸び率について

（会長）平成25年度の山口県医療費総額において、1人当たり調剤医療費の伸び率が大きくなっているが、この背景・原因は分かるか。

（事務局）全国的に同じ傾向があるのでいろいろと調べてみたが、今年度特有の原因は分からなかった。ジェネリック医薬品の使用促進には取り組んでいる。

（委員）薬剤師会としてもジェネリックの使用促進に取り組んでおり、山口県は使用率では全国平均を上回っている。今後、広域連合の方で原因を調査して、薬剤師会が活躍できることがあれば教えていただきたい。平成24年度に調剤報酬改定があり、25年度には国から後発医薬品の更なる使用促進が示された。ジェネリック医薬品を使えば薬価は下がるが、その分後発医薬品調剤体制加算がつくということで、今は過渡期かも知れない。

- ・健診受診率について

（委員）健診受診率は全国的にはどうなっているのか。

（事務局）後期高齢者の平成24年度の数字としては、24.5%となっている。

（会長）高齢者は日常的に診療を受けているから健診を受ける必要性を感じていない等、背景があると思う。受診率という数字を上げるのが難しいのであれば、仕組みの面で見直しをし、意味のあるものにする必要があるのではないか。

(委員) 協会けんぽでも、なかなか受診率が上がらない状況である。健診項目が少ないのも受診率に影響していると思われる。検診車の利用や市町とのタイアップ、また骨密度検査等関心を引くものを追加することで、受診率アップに努めている。

(事務局) 広域連合も、市町の実施する集団健診に参加させてもらっている（６市３町：宇部市、萩市、岩国市、長門市、美祢市、山陽小野田市、和木町、上関町、阿武町）。また、広域連合の健診と、市町実施のがん検診とを組み合わせ受診すれば、人間ドックと同じような項目の健診が受けられることになるので、そういった面も PR しながら、広域連合の健診の利用をお願いしているところである。

・データヘルス計画について

(事務局) 広域連合については平成２６年度中に策定することになっている。

(委員) 協会けんぽは平成２７年度に計画策定の予定。健診データ、レセプトデータ等、膨大なデータは持っているが、県内全部で同じことをやるのは難しいのではないかと思う。一定の地域や職種に絞って実施し、実施したところとしていないところとで比較をする方向で考えている。

(会長) 後期高齢者医療における山口県の特徴（病床数、入院日数や疾病構造等）というものがあると思うが、４７都道府県でそういったものを比較する場はあるのか。

(事務局) 国保データベース（KDB）システムが活用できるようになれば、様々なデータの分析・把握が可能になると思われるが、昨年１０月以降に運用開始したところにおいても、現状ではまだ上手く稼働できていない部分があるように聞いている。KDB が活用できないところについては、厚生労働省からデータが示される予定なので、それらを使用して策定することになると思われる。今言われたような病床数の多さ（全国６番目）、入院日数の長さ（全国２番目）等の統計数値も、計画策定に上手く活かしていければと考えている。

(委員) データヘルス計画は、都道府県ごとの医療費管理目標を立てるところからきているのか。

(事務局) 大きな話で言えば、昨年６月１４日に閣議決定された「日本再興戦略」の中で、国民の健康寿命の延伸を図ることが重要施策とされた。平成２０年以降、医科歯科薬科のレセプトのデータ化が進み、特定健診が義務化されて健診情報のデータ化も行なわれ、各種データが揃いつつあることで、そのデータを使って地域の特性や個人個人の状況を分析し、最終的には国民の健康寿命を延伸させるというのがデータヘルス計画推進の内容となっている。

(委員) KDB システムでは、被保険者、患者の属性情報（世帯構成、所得等）は取得できるのか。またそれをレセプト情報と付き合わせることができるのか。

(事務局) 聞いている範囲では、医療、介護、健診のレセプトデータは入り、その関連性の分析はできるが、所得までは分からないと思われる。

(委員) 保険料軽減世帯または生活保護受給世帯であるといったことまでは分からないということか。所得や家族構成によって、こういう病気になりやすいとか要介護状態になるというようなことは、サンプル調査をしないと難しいということか。

(事務局) 今の KDB の枠組みの中では難しいと思う。

(会長) 負担割合が 3 割（現役並み所得者）等、レセプトに出てくるレベルの情報は分かるだろう。被保険者データや生保レセプトのデータもあるので、やろうと思えばできるだろうが、データをどこまでシステムに包括的に組み込んで連携させるかという判断の問題になるだろう。

(委員) 先程の健診受診率の話にしても、ずっと同じような状態が続いているのは、ある意味合理的だからではないか。かかりつけ医にかかっているから健診を受けなくてもよいと考えているのであれば、かかりつけ医に健診データを出してもらうことはできないのか。あくまで受診率を上げることが大事なのか、データを把握して国民の健康に活かすことが大事なのか。

(事務局) 受診率が上がるということは、それだけ被保険者の方が自分の健康状態が分かるということなので、それはそれで大切だが、流れとしては、今言われたように、データを活用して総合的に健康管理していくという方向に段階的に向かっていくと考えている。

(委員) 予算が限られた中で、費用対効果を考えれば、セグメンテーション、特定の人に対してこういうことをやればこういう効果があるということが分かる形でデータの活用ができればよいと思う。

(委員) 資料についてだが、制度開始の平成 20 年度からの動きが分かるとよい。全国の総医療費は平成 25 年度で約 39 兆円、そのうち 14 兆円が後期高齢者医療分だが、これは増えているのかどうか。歯科医療費の場合は、20 年前くらいから約 20% の伸びだが、総医療費は約 80% と、ものすごく伸びている。後期高齢者医療は、この 7 年でのようになっているのか。また 1 人当たり医療費とは別に、実際に受診した人の医療費はどうなっているのかということや、医療機関側としては、1 日当たりの医療費の増減を見ている。そういったことも分析してもらいたい。それから、後期高齢者になる前から病気の人と、後期高齢者になってから新たに病気になった人というのはデータで分かると思う。以前から病気の人については、若い世代の保険者にアドバイスができるし、新たに病気になった人については、どういう病気が多いのか、健診事業でどんなことをやっていけばよいのかという分析ができると思う。そういうことも考えていてもらいたい。

(事務局) データヘルス計画については、2 つの大きな課題がある。ひとつは KDB システムの問題で、システムの運用が進まない現状では、そのデータ活用を前提にした計画は、今年度中は難しいと考えている。もうひとつは、保健事業の実施について、どこまでできるかという問題がある。保健事業は若い世代との連携も大切であり、事業実施の実際

のマンパワーは市町に大きく期待をかけなければならない状態で、なかなか後期高齢者単独で進めるというのは難しいところがある。国からも言われたことだが、広域連合としては、データを分析し傾向把握したものや、他県での先行的な事例を市町に情報提供したり、市町それぞれ施策が違うがその全体的な調整をしたりというコーディネート機能を担うことになるかと思う。いずれにしても、詳細なデータが得られない状況なので、今年度策定するものは過渡的なもので、データが出てきた段階で進化させていく形にしたいと考えている。

(会長) 全国的な仕組みの中で動く場合に、国が決めたりガイドラインがあったりということがどうしてもあると思うが、他方では、地域の医療提供体制や医療サービスの水準を反映して、診療報酬の単価や医療費目標も地域ごとに設定すべきだというような議論もだいぶ激しくなりつつある状況。制度としては、医療と介護の連携推進法案もすでに国会を通り、県を中心として地域の医療ビジョンを作って、介護も念頭に置きながら地域の医療提供体制そのものを組み替えていく方向で具体的に動きつつある。保険者として求められる役割はだんだん大きくなっている。山口県の高齢者の医療提供体制はどうか、どんな課題があるのか把握しないと、どこをどう変えてゆこう、保険者としてどこにどう介入していこうという見通しが立たないと思う。広域連合が担っている2千億円もの高齢者医療、その90数%は医療サービスに支払われている大きなお金なので、山口県の場合どこにどう使われているのか、どんな特徴があるのか、レセプトの分析や他の都道府県との比較等を進めていって、医療提供サイドの方とも議論できるようなノウハウを蓄積していく時期に来ている。後期高齢者のレセプトはほぼ国保連合会にお願いしていると思うが、もっと保険者として内容に関心を持ち、分析・把握すべきだと思う。来年度は保険料改定の時期にあたるが、医療費が2.5%伸びている状況では、おそらくまた保険料の引き上げをお願いしなければならない。広域連合は、被保険者の方や支援する世代の方に費用負担をお願いしながら、山口県の高齢者医療を保障していくという役割を担っているので、その2.5%の医療の内容はどうか、被保険者の方々の保険料負担をお願いできる内容なのかということを分析しておく必要がある。

#### 4 閉 会

会長より閉会を宣言