

平成26年度第2回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

日時 平成27年2月5日（木）
午後1時30分～午後3時
場所 山口県後期高齢者医療広域連合大会議室
（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、
天艸委員、浴森委員、石田委員、田中委員、山本委員

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

1 開 会・事務局長挨拶

わが国の社会保障制度については、少子高齢化の急速な進展等により大変先行きが見通しにくい状況。こうした中で、去る1月13日に開催された国の「社会保障制度改革推進本部」において、今後の社会保障のあり方について、改革の骨子が決定された。

この中で、懸案であった国民健康保険制度の改革については、平成30年度からの財政運営主体の都道府県化が骨子とされた。都道府県と市町村の役割分担については不透明な部分があるが、一定の方向づけがなされたものと解釈している。

また、後期高齢者医療については、後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入や、保険料の軽減特例措置の廃止等が盛り込まれたところ。

本広域連合としては、こうした国の動向を十分踏まえ、引き続き、後期高齢者医療制度が皆様の健康維持のお役に立てるよう、努めていきたいと考えている。

本日は、こうした社会保障制度改革の状況とともに、新たに取り組む歯科健康診査や、データヘルス計画の案について、説明させていただき、御議論いただき、委員の皆様からの忌憚のない御意見を賜りたい。

2 テーマ

「社会保障と税の一体改革について」

「歯科健康診査について」

「保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について」

・事務局から資料1～3の内容について説明

〈質疑応答・意見交換〉

・ 社会保障と税の一体改革について

(会長) 国保の都道府県化は、かねてからの大きな課題。民主党政権下では、国保よりむしろ後期高齢者医療広域連合の方を先に都道府県化しようという動きだったが、現在は、広域連合については制度として落ち着いてきているので様子を見て、先に国保を、ということのようだ。しかし、おそらく早晩、後期高齢者医療をどうするのかという議論は出てくるだろうから、この制度、枠組そのものをどうするのかということを中心に置いておいた方がよいと思う。制度のスタート時にいろいろな批判があったために、本来の法律とは違う仕組、特例的に負担を軽減する措置を沢山つけていたが、それを徐々に是正していくということなので、被保険者の方々の保険料等の負担は増えていくだろう。基本的には、低所得者にはより手厚くしながら、負担できる方にはもう少し負担していただいてという流れにはなると思うが、被保険者の方々は特に、今後の動きを見ておられるとよいかと思う。

・ 歯科健康診査について

(委員) 歯科医師会としては、後期高齢者の歯科健診は一般の方の健診とは変えて、「口から食べる」ことを目標とし、口腔機能を重視している。嚥下（食べ物を咀嚼し咽頭に入れ飲みこむ）という作業の大部分を口腔内で行うが、高齢者はその機能が低下するため、そこがきちんと働いているかを診ていく。そして、低下している場合にどのようなリハビリをするのかということまでやっていきたいと考えている。

(委員) 受診対象者を新規資格取得者に限定している理由を伺いたい。

(事務局) 口腔機能の低下防止に重点を置いた健診内容となっているため、口腔機能が保持されている年代への実施が効果的だと考えている。そのため、後期高齢者医療被保険者の中でも最も若い年代の方を対象としたが、効果を検証し、今後対象者を拡大することも検討していきたい。

(委員) 健診受診の手続は、市役所等の行政窓口を通じて行うのか。そうであれば、老人クラブとしては、健診について会員の方に周知、案内等の役割を果たすことが出来ると思うが。

(事務局) 受診対象者には、本広域連合から直接、受診券等を送付するので、その受診券と被保険者証を持って歯科医院に行っていれば受診できる。市役所には、広報をお願いしようと考えている。

(会長) うまくいけば非常に有効性の高い取組になるだろう。咀嚼というのは QOL (Quality of Life、生活の質) の観点からも、病気の予防という点でも大変重要な機能であろうし、歯科医師会も、リハビリのあり方等を含めたエビデンスをしっかりと確認していただき、またお伝えいただければと思う。

・保健事業実施計画（データヘルス計画）（案）について

（委員）〈資料 17 ページについて〉医療機関受診勧奨を平成 28 年度から実施予定とあるが、これについての目標が記載されていないようなので、現段階での荒い数値で結構なので、目標値があれば教えていただきたい。

（事務局）現在持っているデータでは、健診において有所見であったことは分かるが、その後受診されたかどうかまでは把握できない。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、分析可能になるものもあると思われるが、まずは未受診者を洗い出し、医療機関に行っていただくということから始めたいと考えており、目標値についてはその後の段階になろうかと思う。

（委員）KDB システムによって、後期高齢者の健康状態がどういう形で把握できるのか、お聞きしたい。1 人の人に対して、国保に加入していたときや働いていたときにどういう健診を受けていたか、というようなことが、時系列で分かるようになってくるのか。

（事務局）KDB システムについては、まだ実際にシステムを操作していない為分からない部分も多いが、国保、介護、後期高齢の 3 つの分野のデータが一元化され、一人の人の全体的な傾向を見たり、地域ごとの傾向を把握したりはできるという説明は受けている。国保から後期高齢者に移られた人であれば、75 歳以前の国保のときの状態も分かるし、介護を受けておられれば、その情報も確認することができる。しかし、健保組合等のデータシステムは別にあり、今現在ではそれと連携するという話は聞いていないので、あくまでも国保からの流れの人について、ということで理解している。

（委員）働いているときに生活習慣病対策を取ったか取らないか、またどういう病状を発症しやすいかあるいはリスクがあるか、ということと、後期高齢者になってからの発症との関連性は非常に強いと思うので、そのデータの連携が必要になってくる、と私は考えている。

（会長）後期高齢者の 7、8 割は被用者保険に加入していた人なので、協会けんぽや健保組合、共済組合等のデータと繋がらないのは大きな欠陥だと思う。そこが連携すれば、おそらく最終的には健康保険証に IC チップを入れて、生まれたときからの受診データや健診データをずっと管理するといったことも可能であり、ドイツではそういう議論がなされている。個人情報保護との関係もあり難しいところではあるが、それでも、国保、後期高齢者、それに介護までつなげた診療データが分析できるようになれば、どこを変えなければいけないか、どこに介入しなければならないかということについて、相当大きな手がかりは得られるだろう。国保連合会とよく協力しながら、広域連合としてはこういうデータベースが欲しいとか、積極的にいろいろな御意見を伝えていかれるとよいと思う。

（委員）〈資料 18 ページについて〉短期的目標の中の市町の保健事業について、現状では平成 26 年度に 4 市町、目標は「増加」、ということだが、平成 25 年度の実施市町数が分かるか。また、中長期的目標について、現状として平成 24 年度あるいは

25年度の数値が載っており、目標は「減少」となっているが、その前後の年度の数値が分かるか。現況として、増加傾向にあるのか、減少傾向にあるのかということが知りたい。

(事務局) 市町の保健事業については、平成25年度は3市町。これまでも実施してきたことだが、平成27年度から、市町との連携をより強化し、更なる推進を図りたいと考えている。中長期的目標の項目については、現状の欄に最新の数値を載せている。それ以前の数値と比較して傾向を把握することは大切なことだが、申し訳ないが現在データが得られていない。

(委員) 市町との連携等があるようだが、この計画の実施主体は広域連合か。

(事務局) 実施主体はあくまで広域連合。しかし、広域連合には保健師がない等、実施体制において十分とは言えない。また、75歳になって急に始めても効果があるものではなく、若年世代から予防に取り組んでいかないと健康寿命延伸にはなかなか繋がらないので、市町との連携が欠かせないと考えている。

(委員) 75歳以上の方は全員後期高齢者医療制度に加入するものという認識でいたが、ここから外れる人はおられるのか。全人口に占める被保険者数の割合は、すなわち75歳以上の方の人口の割合ということでしょうか。

(事務局) 75歳以上の方については、生活保護で医療扶助を受けておられる方以外は、基本的には全員後期高齢者医療制度に加入することになっている。

(委員) 〈資料15ページについて〉後発医薬品の使用促進について、使用促進通知を過去2回郵送し、結果の検証をされていると思うが、今後同じように継続されるのか、もしくは過去のデータを見て、改善された形で取り組まれる予定か(平成26年7月の厚労省データによると、使用率は全国55.1%、山口県57.1%)。また、訪問健康相談の中で、残薬に対する指導とあるが、残薬というのはお金の面で非常に大きい問題だと考えている。残薬がどのくらいあるのか、指導実績があるのかどうかお聞きしたい。

(事務局) 後発医薬品の使用促進については、厚労省が平成30年度までに使用率60%という目標を掲げているところだが、本広域連合の平成26年4月の状況は49.5%。今後はすべての被保険者に後発医薬品希望カードを配付すること等を検討しており、引き続き使用促進に努めていく。訪問健康相談については、今年度新たに開始した事業であり、重複・頻回受診者を対象として実施した。昨年8月から9月に延べ200回の訪問を行い、今年3月に初めて結果が出るので、効果をしっかり検証し、今後、対象者を増やすか、また投薬の併用禁忌や重複処方による残薬の指導も対象とするか等、検討したい。

(委員) 併用禁忌や重複処方による残薬ではなく、正常な投薬だが、飲み忘れてたりしてお宅に眠っているお薬、飲めていないお薬が意外と多く、勿体無い。その辺も合わせて指導していただければと思う。

(会長) 多受診の方への指導というのは、意外と大きなテーマになるのではないかと。

康保険協会でもこの取組をされているが、対象は1か月に20枚以上レセプトが出てきている方。現役の人よりも高齢者の方が複数疾患を持っておられるし、お時間もあるので病院に行かれることが多いだろう。医療上本当に必要があって重複受診されている人は構わないが、医療の中断があったり、断片的な情報で併用禁忌にあたる投薬があったり等、好ましくないことも起こり得るので、全体を取りまとめるかかりつけ医を持っていただきたい。薬も、病院に行くたびに近くの薬局でもらうのではなく、1か所でコントロールしてもらって全体のピルの状況が分かるように、かかりつけ薬局を持ってもらう。高齢者の方にとっても非常に良いことだし、医療費の面でも効率化できる、そして実際に実施できる、大事なことだと思うので、効果測定等を業者任せにせず、保険者として把握されて、この取組をどのように拡げていくか検討され、関係機関と話を持ちながら進めていただきたい。

(委員) 〈資料10、11ページについて〉データを見ると高血圧性疾患が多く、これにかかる医療費も山口県は全国に比べて高いようなので、この疾患についての具体的な取組、例えば訪問指導でこの疾患の人を対象にするとか、運動や減塩を指導するというようなものを計画に入れていってはどうか。

(事務局) 山口県の特性を考えることは大切なことだと思う。今回は第1回目の計画なので、今後そういったものを意識しながら計画を進めていこうと考えている。

(委員) 〈資料10、14ページについて〉歯肉炎及び歯周疾患が第2位にあがっていて驚いたが、義歯関係はどうか。また、健康課題として口腔機能の低下防止とあるが、現状の部分の記述が少ない。平成27年度から歯科健診を行うので課題を見つけていきたい、という形にされたらどうか。対策については、口腔機能について主に記載したらよいのでは。「口腔機能は咀嚼や発音に関わり、健康な生活を営む原点というべき機能である。口腔機能の低下は筋力や免疫の低下を起す。誤嚥性肺炎等を起すと、高齢者では寝たきりになる場合もある。歯周病等だけでなく、高齢者の特性に応じた口腔機能のチェックを促すよう努める。」というような形で方向性を少し変えていただけるとありがたい。

(事務局) 義歯については、今現在データがないので、確認が出来れば後日お知らせさせていただく。健康課題の欄の記述については、今は案の状態なので、これから整理していく中で貴重な御意見とさせていただきたい。

(委員) 現場で見ると、入院患者の平均年齢は71、72歳。健診に力を入れて今後やっっていかれるということだが、病院に来られたときに、主病名とは別のことで気になる場所の診療を受けられる場合が多いので、健診には結びついていないのではないかと感じる。健診を勧めていくということが本当に効果をあげるのかという疑問が、残念ながらある。今現在、健康寿命が男女ともに75歳を下回っていることを考えると、受療形態で考えていく方が効果があるのではないかと感じる。

(委員) この機会に歯科の先生にお尋ねしたいが、義歯は高額だし、一度作ると合わなくても他の歯科に持っていくわけにも行かないが、どう考えたらよいか。

(委員) 保険診療と自由診療があり、特に自由診療では高額が必要になるが、各先生の治療方針もあるから、治療を受ける前に複数の歯科に行ってみて、自分に合う医院を見つけるのもひとつの方法ではないかと思う。保険だと、義歯は一度作ると基本的に半年は作り替えられない。

(委員) 健康な人、保険証を全く使っていない人というのはどのくらいおられるのか。

(事務局) 未受診の人が健康な人とは限らないかもしれないが、未受診の人は、直近3年度では各年度ともおよそ500人位おられる。

(会長) 日本の医療というのは先進国の中で比較すると特殊な形態を持っている。病床数は人口比でいくと先進国の中ではダントツで多い。医者や看護師の数は、人口比では先進国とほとんど変わらないが、病床あたりで見ると、アメリカ等先進国の数分の1しかいない。そして平均在院日数を見ると先進国の中ではべらぼうに長い。アメリカが6日、ヨーロッパで8、9日のところ日本は1か月を越えている。それが何を示すかという、日本は本来の治療のためではなく、介護も含めた療養病床がとて多く、そこであまり濃くない医療をやっている、長く入院しているということ。山口県はその典型で、入院医療費が高く診療日数も長い、しかし1日あたり診療費は低い、つまり行われている医療は薄い。平均在院日数は全国の1.5倍、療養病床数は2.6倍もある。病院が多ければ医療費は高くなる。それだけ医療サービスが受けられるといえばそうだが、少なくともアウトカム(成果)としての健康寿命は決して長くなく、健康水準が全国より高いわけではない。医療費を本当にきちんとしたものにしていこうと思えば、まずはベッドを削減する必要があるが、そこは山口県が今から作っていく医療計画の話になる。どの地域にどんな病院がどれだけ必要か、これは病院も存続に関わるし、雇用の問題もあるし、入院患者もいる訳だから一筋縄にはいかない。伸びていく医療費をこれからどうやってコントロールしていくか、大変重い課題。医療提供体制をこれからどうするのか、医療費に見合うアウトカムが出ているのか、介護も合わせて高齢者のケアをどうやっていくのか、県や他の保険者、医療関係者も含めて本気で医療の実態を分析して取り組んでいく必要がある。高齢者の方も、医療費が増えるということは結局、皆さんが負担しなければならない保険料が増えていくということで、それは皆さんの受診行動が作りだしていることだから、賢い医者のかかり方や重複受診、残薬の問題も含めて、老人クラブ等で高齢者御自身もひとつの運動として作っていかないといけないだろう。目標を掲げてもツールがないと実現できない。計画策定の作業も大変だったと思うが、ここが出発点。今後、計画的に健康度を上げながら費用を効率化していくにはどうしたらよいか、簡単じゃないことはよく分かっているのでこうすべきだということをお願い加減には申し上げられないが、問題提起をさせていただきたい。

3 閉会

会長より閉会を宣言