

平成28年度第1回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

日時 平成28年10月14日（金）
午後1時30分～午後3時20分
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、岡崎委員、上田委員
天舛委員、尾川委員、池井委員、山本委員

広域連合事務局：斉藤事務局長、末次事務局次長、中野総務課長、橋本業務課長、
吉松総務課長補佐、乙吉業務課長補佐、中村資格・保険料係長、
緒方医療給付係長、須子保健事業推進係長、中野主任、谷主任
中田主任

欠席委員：石田委員（副会長）、平田委員、萬委員

1 開会・事務局長挨拶

後期高齢者医療制度は今年度で9年目を迎え、制度としては安定しているが、少子高齢化や長引く不況の中で高齢者医療を取り巻く環境は依然厳しいものとなっている。

平成27年度の医療費の状況について、国の医療費総額は1兆5千億円増加して総額4兆1千5百億円となり、山口県では1兆4千5百億円増加して総額5兆3千9百50億円となった。後期高齢者医療では6千6百億円増加して2兆3千8百30億円となり、県全体の44%を占めている。平成26年度の都道府県別一人当たり医療費は、国保と後期を合わせると山口県は高知県に次いで2番目に高い。後期単独では、山口県は105万円となり全国で10番目に高く、全国平均を10万円程度上回っている。

こうした状況を踏まえ、国では医療サービスの提供についても経済・財政との調和を図る観点から経済財政再生計画に位置付け、地域医療構想に基づく療養病床の地域格差是正、地域医療費適正化計画の早期策定と取り組みの推進、さらに疾病予防、重症化予防、後発医薬品の利用促進などの取り組みを進めるとしている。

本広域連合では、そうした国の方針に沿って、県の特徴を踏まえて関係者と連携し、医療費適正化の推進や予防保健事業の実施など、保険者機能の強化に積極的に取り組むとともに円滑な制度運営に努めたい。

本日の懇話会では、平成27年度の医療及び保健事業の実施状況、本年度から運用開始した国保データベースシステムの活用について説明した後、委員の皆様から忌憚のない意見を賜りたい。

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〉

後期高齢者医療については国の制度の枠組みがあるため、山口県で独自にできることは限られているが、県単位の保険者として大変大事な仕事となる。全国でも国の医療費に占める後期高齢者の医療費は年々増えており、特に山口県は半分近くを占めているため、医療全体にとって重要な領域となっている。山口県内で様々な課題があるが、事務局を中心に被保険者、保険医、保険者、それぞれの分野の代表である委員の皆様のご意見を伺いながら適切に運営を進めていきたい。

3 副会長の選任

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

（１）後期高齢者医療制度の状況について

○後期高齢者医療制度の概要（パンフレット）

○平成２７年度後期高齢者医療制度の状況（資料１、１－１、１－２）

（２）国保データベース（ＫＤＢ）システムの活用について（資料２）

〈質疑応答・意見交換〉

事務局からパンフレット、資料１、１－１、１－２の説明

・一人当たり医療費の状況について（※資料１の３ページ参照）

【委員】平成２７年度の一人当たり医療費は、高額の医薬品が出たため協会けんぽでは調剤がすごく伸びている。（表４）の山口県一人当たり医療費も伸び率は高いが、要因の分析をしているか。

【事務局】調剤に関して分析は完全に終わっていないので、確かに高い傾向はみられるが、要因はまだわからない。全国では、国がまだ内訳を作成していないので比較はできない。

・保健事業の実施状況について（※資料１の１０ページ参照）

【委員】保健事業の実施状況について、健診と長寿健康増進事業しか記載がない。協会けんぽはジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検、コンビニ受診などを実施しているが、そういう取り組みをしているか。

【事務局】現在、保健事業として健康診査と歯科健康診査、ジェネリック医薬品の差額通知、重複頻回受診者を対象とした健康指導を行っている。また、今年度から市町の事

業として、訪問歯科健診を始めている。保健事業としてはレセプト分析やコンビニ受診は取り組んでいないが、レセプト点検については国保連への委託で行っている。この資料では、計画の中の数値目標を定めた取り組みを記載している。

・保険料の収納状況について（※資料 1 の 5 ページ参照）

【委員】保険料の収納率は 99.5% で国保と比べて非常に高いが、実質的な収納事務は市町がしているのか。また、国保では滞納処分や短期被保険者証の交付をしているが、後期高齢者医療でもしているか。

【事務局】後期高齢者医療制度でも短期被保険者証を交付している。山口県では、通常は 1 年で、滞納状況によって半年・3 か月・1 か月という 3 種類の短期被保険者証を交付している。交付については、個別の徴収事務を担当している市町が折衝をしているので、市町の意見を尊重しながら広域連合で決定している。

滞納処分については、実際の業務を各市町で行っている。ただし、定期的に報告を受けており、滞納処分は全くゼロではないと報告されている。

・山口県の入院医療費について（※資料 1 の 3、4 ページ参照）

【委員】入院医療費が上がっているが、これは一件当たりの医療費が高額になって上がっているのか、それとも件数が増えて上がっているのか。

【事務局】平成 26 年度の内訳では、入院件数が増加して平均在院日数は若干減少している。また、1 日当たりの医療費は若干増えている。平成 27 年度も傾向は大体同じと思われる。

【会長】資料 1-1 で受診率というものがあるが、これは加入者の中で 1 か月のうち 1 日でも入院したことがある人がどれくらいの割合いるかという要素である。なぜ一人当たり入院医療費が高いかという受診率が高いからである。日本は世界で一番病床が多く、特に高齢者のための療養病床が多い。その中でも山口県は療養病床が多い。病床が多ければ、当然病院は空床にしないので高齢者を入院させる。つまり、入院している高齢者が多いことが、山口県の入院医療費が高い最大の要因である。また、山口県の一番大きな特徴として精神病院の入院病床が非常に多く、入院医療費を全国トップレベルに押し上げる最大の要因となっている。

山口県で急性期・慢性期の病院がどのくらい必要か将来推計をして、それに応じて病院の再編をしようという地域医療構想が、現在法律に基づいて進められている。病院が本当にこんなに必要なのか、在院日数が本当に長くないといけないのか、在宅で受けられないのか、老人ホームで引き受けられないのか、という供給体制の見直しが必要で、これから医療費及びサービスの面で大きな課題になる。

・データヘルス計画実施状況について（※資料１の１０ページ参照）

【委員】（表１１）で健康診査・歯科健康診査受診率が高い市町は個人の健康維持、病気の早期発見等で一人当たり医療費が下がる傾向があるようだが、受診率をいかに上げるかが医療費を下げることにつながるのではないか。

【会長】これについては制度発足時から受診率が上がらない。市町間の較差が大きいこともあり、いくつか要因は分析しているようだが急には上がらないという状況かと思う。

事務局から資料２の説明

【会長】レセプトデータなので、高度な個人情報であるが、個人が毎月かかった医療機関別疾病等の詳細な情報を大量に分析、蓄積できる。被用者保険、健康保険、共済組合でも支払基金という組織が同じようなシステムを持っているので、それらを併せて厚生労働省で全国的に巨大な医療費分析を行い、より効果の上がる医療の分析、健康づくり等に役立てようという流れがある。ＫＤＢシステムは、医療だけでなく介護と関連してデータ分析できるところが被用者保険と違う大きな特徴だろう。一朝一夕に何かができるわけではないが、ぜひ有効活用して全国的に政策の発信ができるように、これから具体的に検討いただきたい。

・国保データベース（ＫＤＢ）システムについて（※資料２参照）

【委員】ＫＤＢシステムはいつから始まっているのか。

【事務局】ＫＤＢシステム自体は何年も前から始動しており、今年度から広域連合がそれを使えるようになった。今後はシステムを活用した事業の展開を進めていくことになる。

【会長】被用者保険で蓄積されたノウハウや経験もあり、保険者間の協議もあると思う。日本では被用者保険、国保、後期高齢者医療と３つの大きな保険者集団があるので、お互いの情報交換や意見・グッドプラクティスの共有等も心掛けて進めていただきたい。

全体を通して意見・要望

・データヘルス計画実施状況について（※資料１の１０ページ参照）

【委員】（表１１）の長寿健康増進市町数１というのは件数か。

【事務局】広域連合が補助金を出している事業で、各市町で行う健康教室などの事業になる。訪問歯科健診は今年度から始まったのでここには含まれていない。ちなみに訪問歯科健診は今年度２市１町で実施する予定である。

・療養病床の削減について

【委員】地域医療構想で療養病床の入院を減らすよう言われているが、現場の感覚では患者が重症化して在宅療養への移行は困難である。それについてどう考えているか。また、他にどのような方法があるか教えていただきたい。

【事務局】療養病床については、県で地域の実情を踏まえて医療計画・医療構想を決めることになっており、保険者が療養病床の多い少ないを判断するのは難しい。地域医療構想では療養病床という言葉は使わず、回復期、慢性期という表現になっているが、慢性期で9, 686床のうち4, 302床が超過という結果が出ている。ただし、あくまでも計算により算出したものと聞いているので、実際に医療計画の中でどうなるかはわからない。

【会長】2013年の国民会議や法律で決まっている国の方針によると、急性期、回復期における病院本来の機能をもう一度見直し、介護施設や地域での在宅医療・介護により入院医療をサポートする仕組みに変えない限り、2025年または2030年に到来する超高齢化社会を乗り切ることはできない。その転換期とするものが地域医療構想であり、今動き出している。

保険者は保険制度を運営する立場にあるが、一方で現場では実際に病院で働く方や入院患者がいるため、本当に必要な医療かどうかを判断するのは大変重い課題である。何も保険料を上げるだけが保険者の仕事ではない。医療の中身に提供体質を含めてコミットする、保険者としての意見をしっかり伝える。それをしないと、ずるずる保険料が上がって負担できなくなり、5年後・10年後には日本の医療自体がメルトダウンしてしまう、というのが国や専門家の見方だろう。介護施設をどれだけ引き取るか、訪問診療や訪問看護をどれだけ支えるか、関わる病院だけの問題ではないことも事実である。

法律上、介護療養病床の制度は5年前に無くなっている。法律に実態が伴っていない状況であり、6年延長してその期限が切れるが、また単純に延長することはないだろう。国でも方針が議論されていて法律もできると思うが、どう対処するかは保険者としても重大な関心事なので、ぜひ県の今後の議論や関係者間の協議も含めてご検討いただきたい。

・健康づくり活動への補助について

【委員】老人クラブなどのグループで、軽度認知症の方も含めてお互いに支えあい、病院を受診せずに健康が維持できるようサポートするという活動を考えているが、そういう活動をする団体に後期高齢者医療の保険料から何らかの補助はないか。

【事務局】健康づくりに取り組む方にポイントを付与して特典を差し上げるという県の健康増進事業への参加を現在検討しており、窓口になる各市町との連携が必要なので調整をしている。直接保険料に反映させるのは難しいが、健康づくりに取り組む方を応援できるような事業を検討している。

【会長】介護の分野では、公的な介護サービスだけでは介護保険が立ち行かなくなるので、住民が様々な形で支えあう活動を市町で応援するという地域包括ケアが考えられている。法律改正があつて山口県も2017年から新しい仕組みに移行する。保険者にとっても、事業としてどんな応援ができるかはこれからの課題なので、研究していただきたい。

・ジェネリック差額通知について

【委員】一つの先発品から最終的に約30社の後発品が出ることがある。その中でAG（オーソライズドジェネリック）が先に発売されて、数か月後に一般のジェネリックが発売される。AGはとても良いが、医療機関としては他の後発品を全部精査し、患者のためにより効果効能のあるもの、医療費削減になるものを選択したい。そのため、差額通知の記載時期に差が出ないように、AGも他のジェネリックと同時期に差額通知に載せるようなシステムの検討をお願いしたい。

【会長】これは全ての保険者共通の事項になるので、また個別にご要望を伝えていただきたい。

4 閉会

会長より閉会を宣言