

平成29年度第1回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

{	日時	平成29年10月10日（火）
		午後1時30分～午後3時10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、平田委員、宮本委員、岡崎委員、萬委員、
上田委員、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、
中川総務課長補佐、乙吉業務課長補佐、早川資格・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
松岡主任、青木保健師

欠席委員：石田委員（副会長）、天舛委員

1 開会・事務局長挨拶

後期高齢者医療制度も本年度で制度創設10年目となり、国においては、来年4月にスタートする国民健康保険の財政運営の都道府県化を始めとして、糖尿病の重症化予防などの保健事業の推進を柱とする保険者努力支援制度や高額療養費の見直しなど、各医療保険制度全般にわたり、制度改革や医療費の適正化に向けた取組が進められているところである。こうした中、本広域連合でも、保健事業の推進及び医療費適正化対策の取組強化について重点的な取組を進めており、保険者機能の強化に努めている。また、本年4月に広域連合長の交代があり、長門市の大西市長が広域連合長になられた。

医療費の状況については、平成28年度の後期高齢者医療費が制度創設以来、被保険者が増加を続ける中で初めて前年度医療費を下回った。

本日の会議では、平成28年度の医療費の状況、本県の後期高齢者に係る現状を踏まえた今後の保健事業の方向性について説明させていただく。委員の皆様から忌憚のない意見を賜りたい。

2 会長挨拶

会長：田中耕太郎委員

〈挨拶〉

平成29年度第1回目の懇話会ということで、平成28年度の医療費をめぐる動向についての報告や分析と、この4月から保健師を採用され保健事業を一層活発にしていくということで、現在の高齢者の状況と保健事業について報告いただく。実り多い懇話会になるよう皆様方から積極的なご指摘等いただき、意見交換ができればと思っている。

3 テーマ

- (1) 平成28年度 山口県後期高齢者医療制度の状況について
- (2) データからみた山口県後期高齢者の現状と保健事業について

〈質疑応答・意見交換〉

- (1) 平成28年度 山口県後期高齢者医療制度の状況について
事務局から資料1、1-1、1-2の説明

・医療費の状況について

【会長】制度発足以来初めて、加入者が増えている中で医療費総額が若干ではあるがマイナスになったということであり、保険事業の財政状況とすれば、来年以降に向けての見通しとしては安定してきているということなのかなと思う。ただ、説明にあったように、平成27年度は超高額薬剤と言われるようなC型肝炎や癌の特殊な薬が医療費増加の大きな要因になったのに対し、平成28年度は薬価の単価を抑えたことや実際に薬を投与した患者さんたちが治癒してきたことで使用される薬剤が減ってきたというような特殊事情の中ではあるが、お気づきの点等があれば伺いたい。

【委員】新薬に対する国の薬価の決め方が非常におかしい。C型肝炎や癌の薬に対しても、画期的な薬だからといって加算が付き、実際の価格の倍以上の値段を付けている。今の国の医療費は薬に振り回されているため、そうした薬価の決め方について、もっと意見を言うべきである。日本医師会からも訴えているが、保険者側からもお願いしたい。

【会長】これは全国レベルの問題ではあるが、医療保険のあり方としても大変大きな問題であろう。癌の薬については、臨床現場の医師より、この単価で適用・拡大させていくと、この薬だけで1兆円オーダーの医療費がかかってしまい、それだけで制度を潰してしまうだろうという問題が意識されるなど、薬のあり方に対して色々な立場からの批判や指摘があったところだと思う。保険者それぞれの立場からも、もっと費用対効果のあり方や収載のあり方といった点で積極的な発言をしていくべきだと思う。

・長寿・健康増進事業について（※資料1の10ページ参照）

【委員】（表11）にある長寿・健康増進事業とはどういうものか。山口県は入院の医療費が非常に高いということだが、この事業を全市町が行うことで、少しでも入院患者を減らそうというような取組か。取り組む市町が少ないがなぜか。

【事務局】（表11）内の「長寿・健康増進事業実施市町数_広域全体」の数値は、取組市町の合計であり、「4」を「5」に訂正。5つの市町で実施している。

長寿・健康増進事業は、各市町で行われている高齢者の事業のうち、後期高齢者が相当する部分に対して補助を行うもの。実施市町のうち、宇部市と山陽小野田市については、老人クラブの運動会やスポーツ事業などの社会参加活動等に関する事業に対して助成している。萩市、平生町、阿武町については、市町が行う人間ドック補助事業におけ

る後期高齢者相当分の費用の助成を行っている。

【委員】高血圧症や糖尿病が多い状況を防ぐためには、広域連合の方から全市町に協力を求め、事業実施を働きかけた方がいいのではないかと思います。

【事務局】高齢者の健康は医療費に直接関わるため、今後少しずつ増やしていき、取組を強めていきたいと考えている。

また、今年度からは、個人の方がジョギングや体操といった取組をされた場合にポイントを付与して特典を差し上げるという事業も実施しており、市町が進める健康事業とは別に、高齢者の方が個人で取り組む健康事業も推進している。

【委員】高齢者のスポーツ大会や総会は、県内の各老人クラブがそれぞれ行っているが、補助金申請をわずかなところしか出ていないということか。

【事務局】この事業は、老人クラブ主催のスポーツ大会等に対して市町が負担している費用について、広域連合から市町へ補助するものであって、そもそもは国の補助事業の一つ。ただし、国の補助内容の見直しが行われ、今年度から社会参加活動等に関しては、別の補助事業を活用して対応することとなったため、今後については各市町とも協議しながら進めていきたい。

【会長】社会参加や健康づくりに対する補助の仕組みの全体像を把握しているわけではないが、市町独自に色々な事業があり、国においても色々な制度の枠組みの中で、それぞれの観点から健康増進の取組が行われている。ここに出てきているのは、あくまでも後期高齢者医療制度として国が行っている補助事業の枠の中で、各広域連合が市町に補助している事業だけであり、それ以外にも利用できる公的なメニューがあると思う。色々な事業が乱立しているため、整理し統合しているような流れがあるようにも思う。

【会長】医療費と保険料の動向について、平成28年度の結果としては、支出が減ったということと収入が増えたということで、単年度だけの話ではあるが、収支両面で安定に向かっていると整理できるであろう。

(2) データからみた山口県後期高齢者の現状と保健事業について

事務局から資料2の説明

【会長】県内の高齢者の健康状態、特性あるいは対策の方向性等について報告いただいた。指摘や意見、あるいは一緒に取り組みたいという話などがあれば伺いたい。

・歯科について

【委員】歯科に関しての報告がなかったが、健康寿命延伸に歯が大きく関与しており、国の施策で骨太の方針2017年にも、生涯を通じた歯科健診の充実とある。歯数と医療費との相関関係がデータでも示されており、また、歯周病は糖尿病の第6の合併症でもあるため、口と歯の健康についても検索をお願いしたい。同時に、8020運動については達成者が51.5%と、ついに50%を超え、歯の残った寝たきりの人をどう管

理するかという新たな課題にも突入している。歯に関しての健康が体全身の健康に関与しているということであるため、そちらの方もぜひ検討をお願いしたい。

【事務局】本日の資料は、国保データベース（KDB）システムからのデータを使用したため、基本的に医科の健診、レセプトのデータが中心だった。現状では、歯科健診のデータを用いた事業について取り組んでいないが、歯科健診の健診結果を基にした事業についても今後検討していきたい。

【委員】歯科健診の受診率が低い、現在の摂食機能嚥下に加えて、歯周病などの問題もあるため全体的な検査も検討していただきたい。

・独居老人等について

【委員】警察医をしており山口市で年間40、50死体検案しているが、サービス付き高齢者住宅や老人ホームに入居されている方の健康管理はよいが、一番多いケースが高齢者のアパートの独居の方。受診勧奨もなく、悪くなっても誰も見てくれないといった状況で、発見までに時間がかかることも多い。そういった人たちをいかに地域で拾って受診勧奨するか、何か手立てをしないと独居老人の死亡はかなり多い状況。

【会長】健康管理に加えて、ゴミ出し等の生活管理から食事の管理といった、いろんなところでの課題が随分残っている。

・主な疾患の患者数について（※資料2の5ページ）

【委員】高血圧症の割合が高いが、基準値がどんどん下がるから患者が増えているのではないかな？

【事務局】血圧値を低く安定させた方が、その後の死亡リスクや循環器系の疾患を抑えるというデータ結果が出てきたので、なるべく長く健康でいていただくために徐々に数値が下がってきている状況だと思う。他にも、塩分の推奨値も昔と比べるとずいぶん低くなってきている。日本人の健康意識が非常に上がってきたことで、より健康なレベルに上がってきたのではないかなと思う。そういう疑問を健康相談等で聞いてほしい。

【会長】学問的にどの数値かというのは、BMIの数値やメタボの基準、高脂血症の基準なども、専門家の学会等でも随分議論があったようで、なかなか難しい議論であろうが、一つの目安にして気をつけるに越したことはないだろう。

・健診受診等について（※資料2の5～7ページ）

【委員】協会けんぽでは、健診有所見者に対する病院への受診勧奨は行っているが、既に病院にかかっている方に対しての取組はあまり行っていない。高齢者医療の場合、9割近くが患者ということであり、そういった方への取組を重点化した方がいいのではないかな。平成30年度以降は保険者努力支援が導入され、データヘルス計画を作成されるという中で、どういうことを盛り込むか。特に患者さんに向けての取組について考えをお聞きしたい。

【会長】健診の受診率がずっと低い原因の関連で、ご指摘のような医療機関の受診との関連、かかりつけの医療機関との連携やそのデータの取り込みを含めて、役割分担や連携をどうするかというのは最初からの問題意識であろうかと思う。

【事務局】現在、施設入居者や長期の入院患者は健診対象外としているが、糖尿病や高血圧で治療を受けている方にどの程度健診が必要なのかは疑問であり、まずは実際に健診が必要な方の絞り込みを進めていくことが一つ。また、健診未受診かつ医療機関未受診者が8,730人という今回のデータ結果を基に、その中で健康な方と健康指導が必要な方の振り分けに取り組んでいかなければならないと考えている。さらに、一番大きな課題にもなるが、様々なデータが充実し保健指導が必要な方が把握できたとして、どういった形で保健指導するかについては、広域連合と市町の保健サイドとの連携により進めるよう、国のガイドラインがまとまりつつある。広域連合の持つ様々なデータを市町に情報提供し、市町と連携してどういう形で取り組んでいけるかが今後の大きな課題と考えている。

【会長】この10年間、健診の受診率が10数パーセントと言われているのは、必要性を感じていなかったり情報が届いていなかったり、色々な構造的な要因があるのだろう。本当に健診が必要な人で必要な情報が届いていない人が、どういうカテゴリーの人たちなのか、どう働きかけをすればいいのか大変難しいが、町内会や社協、地域福祉、包括ケアといった地域でサポートする仕組みとどう結びつけるかということも含めて、受診率が1パーセント、2パーセント上がったということよりも、構造的な分析、やり方自体の問題を議論すべき次の一步の時期なのかもしれない。簡単ではないだろうが検討をお願いしたい。

【委員】健診の受診勧奨等の文書が市からたくさん送られてくるが、後期高齢者になると、それぞれ個々に自分の病院というものが1つと言わず複数あり、薬もたくさんもらっているという人が多い中で、無駄に感じる。

【事務局】後期高齢者の場合は若い世代の特定健診と違い、全員が健診を受ける必要はないため、健診の受診をご本人が選択できる仕組みを現在検討している。

・健康に関する今後の課題について

【委員】2点ほどお聞きしたい。まず、山口県は健康寿命が長くて平均寿命が短い。なおかつ入院期間は長いという状況で、主な死因で肺炎が多いというのが、かみ合わない印象を受けた。そのあたりが分かれば教えていただきたい。

もう1点、虚弱や健康状態不明者、高齢化に加え、過疎化により田舎や郡部の中では移動能力がない、それから認知症、介護者がいない、独居といった様々な状況によって、受診したくてもできないということが考えられると思うが、その対策として、国の示す保健事業の方向性の中では、個別の介入支援が必要と書いてある。予算や人員等の制約がある中で、具体的にどうやって動かしていくのか。

【事務局】肺炎が上位となった理由は不明。お示しした資料が死因のデータのため、色々

な疾患を持っている中で、最終的に肺炎で死亡ということではないかと考えている。死因と入院期間の疾病については分析ができていない。

【会長】入院期間が全国よりも長いというのは、全体が長いわけではなく、山口はとりわけ高齢者を中心とした療養病床が非常に多いため、そこが長くなって全体を引き上げているので、全体の入院状況はどうか分からない。ご指摘のように、入院が多いのであれば医療ケアがしっかりできているから疑問に思われると思う。

後者については、問題は医療だけというよりも、生活全般、過疎化の問題、限界集落や孤立化の問題といった、生活そのものの課題が押し寄せてきているため、未受診者への介入や勧奨というのは簡単ではないと思う。

【事務局】地域での取組以外には考えられないと思う。医療と福祉が連携して協力体制をとっていくことでしか解決に向かわないため、取組を考えていきたい。

保険者の関係で出てくるデータはどうしても数のものになるため、個別の顔が見えるものについては、地域の方や市町の担当課の方が一番ご存知であると思う。市町にデータを示して一緒に考えるような仕組みができればと思っているが、まだ個別にどうしたらいいのかということまでの議論には至っていない。

【会長】協会けんぽでも10名近い保健師さんがいらっしゃると思う。広域連合もようやく専門職の保健師さんに今年から来てもらっているということで、今お話のような活動を面で展開していくのに、保険者の違いを超えた保健師さんたちの連携やコアになる各市町の保健師さんたちとの活動といった、保健レベルでの専門職連携が作れないかと思う。データがバラバラで立場がバラバラで、なかなか結び付いていかないところがあるのだろうが、現場の方からぜひ色々な機会に話を進めていただければと期待する。

4 閉会

会長より閉会を宣言