

平成28年度第2回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

日時 平成29年1月24日（火）
午後1時30分～午後3時00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、
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
欠席委員：石田委員（副会長）、天艸委員

1 開会・事務局長挨拶

国の予算案では、後期高齢者医療関連が5兆2千億円余りで前年伸び率3.3%、医療費総額では伸び率2.8%が見込まれている。本広域連合の予算は来月発表のため現在精査中であるが、そのベースとなる山口県の後期高齢者医療費総額は国とほぼ同様の2.6%程度の伸び率を見込んでいる。国の予算案では、一般会計の歳出総額が97兆円を超える規模で依然として過去最高水準を更新し、このうち3割を占める社会保障費は32億円を超えている状況である。

社会保障費については、国が平成28年から30年度までの3年間で自然増を1.5兆円抑制するという大方針を定めており、来年度予算では1,400億円の圧縮が盛り込まれた。後期高齢者医療についても、高額療養費制度及び保険料軽減特例の見直しが行われ、保険料・患者負担金の一部が増額されることとなった。

後期高齢者は今後も増加を続け、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度以降、数年後にはピークを迎えることが見込まれており、後期高齢者にも応分の医療費負担をお願いするという制度の趣旨からしても負担増はやむを得ないが、広域連合としても高齢者の負担が過大かつ急激なものとならないよう、国に対して要望を行ってきた。そのため、今回の制度改正は住民税非課税世帯をはじめ低所得者の負担増とならないよう配慮されるとともに、激変緩和にも配慮して段階的に実施することとされたところである。今後、本広域連合においても制度改正が円滑に進むよう、丁寧な説明をはじめ周知広報活動の充実に努めたい。

本日の会議では、一昨年3月に策定したデータヘルス計画等に基づき本広域連合が重点的に進めている「健康づくり・保健事業」の来年度の取組み及び制度改正の概要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 会長挨拶

会長：田中耕太郎委員

〈挨拶〉

懇話会で一番大きな課題は2年ごとの保険料率の決定であるが、先般既に議論いただいた。今日は健康づくりの事業実施状況や計画等、そして特例的に低く抑えていた高額療養費限度額を引き上げ、保険料負担の軽減措置を一部見直すという制度改正、という2つのテーマを中心に議論いただきたい。

3 テーマ

- (1) 保健事業の実施状況について（資料1）
- (2) 後期高齢者医療制度の改正概要について（資料2）

〈質疑応答・意見交換〉

事務局から資料1の説明

①重複・頻回受診者等への訪問健康相談について

【委員】どのような成果があったか。

【事務局】27年度は、151人のうち105人がについて、一人当たり約2万円の削減ができた。

【会長】本人の動機等、様々な分析をしているか。

【事務局】分析も含めて民間の事業者に委託している。

②歯科健康診査について

【委員】受診率が低いが、対象者を拡大してはどうか。また、負担金を下げてはどうか。

【事務局】今後、受診率向上を目指して様々な施策を検討したい。

③長寿・健康増進事業について

【委員】はり・きゅう助成等について、国から補助金が出ているか。また、市町に対してどのような形で助成しているか。

【事務局】広域連合が国から補助を受けて、事業を実施する各市町に補助金を交付しており、内容は各市町の国保で行うものと同じである。療養費で支給するはり・きゅうとは別のもので、健康事業への取組みとして行っている。ほとんどの市町で実施しているが、1回の金額は大きなものではなく、回数の制限もある。

④やまぐち長寿健康チャレンジについて

【委員】被保険者が取り組む健康づくりは本人の申告によるのか。また、方法は老人ク

ラブ等の団体で申告するのか、個人で申告するのか。

【事務局】本人の申告による。受診券に同封するので、個人で申告することになる。

【会長】どのくらいの予算を措置しているか。

【事務局】29年度は抽選で景品を贈呈する予定だが、景品は1万円相当のものを3種類考えており、各10件ずつで合計約30万円を想定している。

⑤健康診査（医療機関受診勧奨）について、

【委員】平成28年度から実施している医療機関受診勧奨について、対象者、方法、効果を教えてほしい。

【事務局】対象者は、医療機関の受診勧奨値を超えているのに、想定される病気で通院していない方とした。方法は文書送付のみで、送付時期が遅かったため、まだ受診の確認はできていない。

⑥後発医薬品の差額通知について

【委員】送付数を増やすと切り替える人が増加するが、対象差額500円以上という基準の引き下げを考えているか。また、広域連合での直近の使用割合を教えて欲しい。

【事務局】平成23年の事業開始時から500円以上で実施しており、引き下げは考えていない。最新の切替率は差額通知送付分で14.9%、未送付分で12%となっている。使用割合は平成28年10月診療分で63.14%である。

【会長】協会けんぽで、効果のある方法や新しい方法などのノウハウはあるか。

【委員】協会けんぽでは対象差額を150円程度まで下げている。対象者も、以前は慢性疾患の方をターゲットにしていたが、今は年齢を下げた30～40代としている。毎年度効果を見ながら実施しており、費用対効果の問題もあるが、送れば送るほど切り替える人が増えて全体の効果額も上がるので、現在はかなり多く送付している。

【会長】広域連合でも対象の拡大や効果の測定など、状況をみて検討いただきたい。

⑦糖尿病治療中断者受診勧奨事業について

【委員】対象者2,000人というのはどのように抽出しているか。

【事務局】KDBを用いて、過去5年以内に糖尿病の治療歴があり最新年度に治療がない方を対象にする予定で、11月時点の件数が約2,000人となっている。

【委員】どのような理由で治療中断するのか。

【事務局】それについては今後受診勧奨を送付した内容によって検討したい。現在はレセプトの結果から治療中断を判断するだけなので、その対象者に対する今後のアプローチを考えていく予定である。

【会長】県内で糖尿病専門の医療機関、病院の専門医、かかりつけ医など、医療機関のレベルによって役割分担し、地域に応じた医療資源を使って重症化予防をするような疾

病管理プログラム、医療チームのようなものはあるか。

【委員】糖尿病は、最近の良い薬があるので早期に治療すれば腎疾患に至るようなケースは減ってきている。一般診療所で早期の治療を行い、悪化して腎疾患が出ると専門医に紹介するなど、医療機関の連携はされている。新薬が10年後どのくらい重症化予防になるかわからないが、今までより合併症のリスクは減るのではないか。

【会長】糖尿病では、患者のモチベーション向上への介入や生活習慣の改善が難しく、医療を超えた部分もあると思う。研究は個別の専門医の活動に委ねられているのか。組織的に疾病管理プログラムみたいなものを地域の中で創ろうという動きはないか。

【委員】山口市内では赤十字病院や済生会病院が食事療法について開業医と連携して行っている。県内では、啓発イベント等はあるが組織としてというものはない。

⑧健康診査について

【委員】健診はどこで受診しても同じ内容か。

【事務局】健診は内容も含めて県医師会に委託しており、受診可能な医療機関を紹介していただいている。そのため健診はどこで受けても同じメニューで受けられる。健診内容は、特定健診から腹囲測定を除いたものとほぼ同じで、自己負担は500円となる。

【会長】私も今年初めて特定健診を受けたのだが、受診項目が一般的なものしかない。希望の病院は胃カメラが選択できず、受けると全額自費負担になる。高齢者はかかりつけ医があり、定期的に受診していれば健診を受ける必要がないのに、かかりつけ医の定期受診データが健診で使えない。受診機関の一覧リストになぜか大きな病院が含まれていない。等々、率直な印象として非常に使いづらかった。

なぜ受診率が低いか、どこがニーズを満たしていないのか調べて現場と議論し、受診しやすく、受診が必要とされるような内容にしないと、掛け声だけでは受診率の低さは解決しないと実感した。簡単なことではないが、健診の受診率については市町間の較差もあるので検討いただきたい。

事務局から資料2の説明

⑨制度改正に伴う本県への影響等について

【委員】改正により1年間の保険料収入はどの程度増加するか。また、高額療養費分の支出はどの程度減少するか。

【事務局】一般の方は所得割で約2億3,340万円、被扶養者は均等割で約1億6千万円、併せて3億9,400万円の増加を見込んでいる。従来はその分を公費で負担していたので収入額としては変わらない。保険料の総額が112億円なので、その内約3.5%に影響があるが、低所得者に対してはあまり影響がないと考えている。

全体を通して意見・要望

⑩道路交通法の改正に伴う情報提供について

【委員】道路交通法の改正により、75歳以上の運転者は、免許更新時に認知症機能検査を、軽微な違反をした時に臨時認知症機能検査をそれぞれ受けることになる。その結果、認知症の疑いがあれば医療機関を受診して臨時適正検査をするか医師の診断書を提出する必要がある。そこで認知症と診断されると免許は取り消しになるが、医療機関の受診料は誰が負担するのかという問題がある。

実際の医療費は、初診料2,820円、認知症疑いの場合はCT、MRIなどの画像診断が必要になり、一人当たり1万7千円～4万7千円程度。警察は医療保険が使えるという認識だが、免許証のために医療保険は使えないのではないかという疑問が出た。

日本医師会長の見解は次の通り。認知症疑いの場合は公安委員会から2種類の通知が出る。一つは臨時適正検査通知書で、持参すると費用は公費負担となるが、年間予算が全国でわずか9千万円のため、山口県だけでも対象者が千人いて全く足りない。もう一つは診断書提出命令で、患者がかかりつけ医に持参すると、認知症疑いのため診断書の費用以外は通常の保険診療扱いになる。おそらく後者の方向でまとまるだろうとのこと。後期高齢者医療にも影響が出ると思われるのでご注意いただきたい。

⑪療養費の不正受給について

【委員】はり・きゅう・マッサージ療養費の不正受給について、山口県は該当しないとのことだが、厚労省の調査はどのような内容か。また、広域連合では支払い審査の過程でどのような適正化対策をしているか。山口県で独自に考えている対策はあるか。

【事務局】11月に厚労省から不正請求の調査があり、超過請求や簡単な事務誤り等はあるが、悪質な請求の事案はなかったので「該当なし」と回答した。

療養費の適正化について、医師の同意内容に疑義があるものは、支給対象となるかどうかを医師に文書で照会している。往療料については施術所住所と患者住所との距離をGoogleマップにより測定している。

また、柔道整復で疑義があるものは患者への調査をしており、医療費通知にも柔整の診療日数等を記載して患者に確認してもらっている。医療機関への立ち入り調査や患者への調査は県に権限があるため、申告があれば県と連携して対応している。

【委員】県医師会や支払基金では医療機関にむやみに同意書を出さないように指導している。また、交通事故の自賠責保険も医者より柔整にかかるほうが長い。審査する医療機関に言わせると、審査医には権限がなく、査定したくても市町や広域連合の同意がないとできない。この制度の仕組みを変えないと柔整の不正は見逃されてしまうだろう。

【事務局】広域連合でも協力できることがあれば一緒に取り組みたい。

⑫はり・きゅう・マッサージの診療料金について

【委員】、保険診療をしていない施術所は料金を自由に決められるのか。

【事務局】保険診療の場合は金額が決まっているが、医師の同意がないと保険診療にならない。保険診療でない場合は金額を自由に決められる。

【委員】医師は「医療的に治療できないので、はり・きゅうを受けてください」という意味で同意書を出しているため、はり・きゅうに移行すると元の医療には戻れない。

4 閉会

会長より閉会を宣言