

平成30年度第1回山口県高齢者医療懇話会（会議録）

{	日時	平成30年10月11日（木）
		午後1時30分～午後3時18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）、杉山委員、山野委員、山下委員、池井委員、
宮崎委員

広域連合事務局：斉藤事務局長、末次事務局次長、松浦総務課長、森本業務課長、
中川総務課長補佐、乙吉業務課長補佐、中野総務係長、美好資格・
保険料係長、緒方医療給付係長、須子保健事業推進係長、松岡主任、
藤川主任

欠席委員：田畑委員、中村委員、平田委員、岡崎委員、萬委員、天艸委員

1 開会・事務局長挨拶

後期高齢者医療制度も発足から10年が経過し、今年は11年目となる。制度を取り巻く状況も大きく変化しており、先月厚生労働省から発表された今年9月の百歳以上の高齢者の状況は、全国で6万9,785人、山口県で1,157人である。人口10万人あたりに換算すると全国で55人、山口県は83人と全国で6番目に多くなっている。国は人生100年時代として雇用年齢や定年年齢の引き上げの議論を始めている。今後も後期高齢者の人口割合は増加が見込まれており、団塊の世代が75歳以上となる2025年問題への対応も迫られている。

そうした中、広域連合では本年度からスタートした第2期データヘルス計画に基づく保健事業の推進が大きな課題となっており、生活習慣病の重症化予防やフレイル対策の推進をはじめとした高齢者の特性を踏まえた保健事業への取組みを積極的に行っていく。

本年7月の豪雨災害への対応状況について報告すると、後期高齢者医療制度では10月1日現在、保険料減免が46件、減免金額が約135万円となっている。今後も迅速に対応していきたい。

本日の会議では、これまでの制度10年間の医療費等の動向、保健事業への取組み状況について説明する。委員の皆様からは忌憚のない意見をいただきたい。

2 会長・副会長選任、挨拶

会長：田中耕太郎委員（懇話会設置要綱規定により、委員の互選で決定。）

今回新たに会長をとということで、改めてよろしくお願ひしたい。この後期高齢者医療制度では保険料などの重要事項を2年に1回決める形で28・29年度が一つのまとまり、今年度・来年度が一つのまとまりとなっている。今年度を含めた2年間については前回の懇話会の議論を踏まえ、既に新しい財政の見通しや保険料の設定が行われたところである。今日の議題としては、直近29年度の制度状況と、もう一つの重要な柱であるデータヘルス計画について事務局より説明いただき、委員の皆様から意見をいただきたい。

また、「副会長の選任」については山口県高齢者医療懇話会設置要綱第5条第3項において、「副会長は、会長の指名により選任する。」ことと規定されている。副会長については、本日も欠席ではあるが、山口大学経済学部准教授の田畑委員にお願ひする。

3 テーマ

- (1) 後期高齢者医療制度の状況とこれまでの動向
- (2) 保健事業の実施状況

〈質疑応答・意見交換〉

- (1) 後期高齢者医療制度の状況とこれまでの動向
事務局からパンフレット、資料1、資料2の説明

・資料1について

【委員】4ページ（表5）一人当たり医療費対前年度比について、29年度の山口県は合計で1.3%増にも関わらず入院外は0.2%減となっているのはなぜか。

【事務局】昨年度の診療報酬改定において薬価、特に高額薬剤の薬価が年度途中で引き下げられた影響が出ていると考える。

【委員】4ページ（図4）一人当たり医療費の全国比較（28年度）で、その他が全国平均と比べて58%と少ないが、ここには何が含まれるのか。

【事務局】その他には訪問看護と療養費が含まれる。資料2の11ページ表1医療費の推移（その2）を見てもらうと、訪問看護の対前年度比は全国に比べて低い。

・資料2について

【委員】6、7ページ第2全国との比較（10年間の伸び率）で図①被保険者数や、図②医療費総額の伸びが全国平均を下回っているのは、すでに制度発足時点

で山口県の後期高齢者数や医療費が多かったからという認識でいいのか。

【事務局】 お見込みのとおり。

【委員】 2 ページ図 2 (2) 診療種別の伸びで、歯科が 1.46 倍と他より伸びているのはなぜか。

【事務局】 全国の数字が無いので推測になるが、山口県内の歯科医院数の増加によるものとする。

【委員】他に考えられる要因として、歯科の訪問診療点数が 1.5 倍になったことと、歯材として使用されるレアメタルの仕入れ値が高騰していることがある。新たにハイブリッドレジンが保険で認められたため、今後そちらに移行していくことが予想され、診療費も下がるだろう。

【会長】 山口県でも歯科の訪問診療数は増えているのか。

【委員】 在宅歯科の協力医は山口県歯科医師会会員の 7 割程である。また施設へも訪問することが増え、山口県での訪問診療は増えていると感じている。

【会長】 山口県は歯科医院数が多い印象があるが、どうか。

【委員】 山口県歯科医師会の会員数は増えているが廃業するところも増え、頭打ちになっている。この 10 年間特に山口市は歯科医院数が一気に増えたがこれ以上増えることはないだろう。

【委員】 8 ページ図 (3) 1 人当たり医療費の伸び率 (21～29 年度) について、図 (1) 被保険者数の伸び率や、図 (2) 医療費の伸び率では下位の萩市や阿武町の伸び率が高いのはなぜか。

【事務局】 それぞれの伸び率をまとめただけで、分析はできていない。

(2) 保健事業の実施状況

事務局から資料 3 の説明

・資料 3 について

【委員】 広域連合も保険者努力支援制度の対象と思うが、状況はどうか。

【事務局】 広域連合は 29 年度で全国 8 位と上位である。採点方法として保険者共通項目と個別項目があり基本的には国保と同じであるが、広域連合では健診が義務ではないため、実施しているかどうかで加点される。また市町連携事業や地域包括ケアの推進への取り組みといったところで加点されている。

【委員】 取り組んだ分だけ税金よりお金が出るのだからもっとがんばってほしい。

【委員】 3 ページ 6. 訪問健康相談事業について、対象要件で見ると厳しいところへ指導に行かれているのに驚いた。対象要件を変更されたとの説明だったが変更後の要件がこれなのか。

【事務局】誤って変更前の要件を書いていた。変更後の要件は“同一医療機関における受診日数が15日以上ある月が5か月以上”とし、対象者を確保している。
この対象要件に当てはまる方が2千人ほどいるが、そこから電話番号がわかる、本人が訪問を拒否しないという条件が追加されるとなかなか難しく、結果として実施人数が目標人数を下回った。2番目の要件に合う方はほとんどおらず、大半が1番目か3番目の要件に当てはまっている。

【委員】訪問時期が8月から12月と短い、保健師の数が足りていないのか。

【事務局】事業自体は業者委託のため、保健師の数は問題ない。この事業は重複頻回受診者を中心にしており、一般的な健康指導とは少し異なっている。継続的指導より一度でも訪問することが大事と考える。

【会長】重複頻回受診者に対して直接的な指導はできないのか。

【事務局】それは難しい。

・その他

【委員】疾病統計のような資料はないのか。そこから山口県の傾向がわかるか。

【事務局】第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）11ページに掲載している。
山口県は全国の傾向と大きく差異はない。若干特徴的なところとして、入院が多い分脳梗塞等が上位にきている。12ページ④疾病別医療費分析のまとめを見ると、外来で高血圧が1位、糖尿病が2位、入院で骨折が1位となっている。

【会長】最近はどういったデータについて47都道府県毎で比較するのが大きな流れとなっている。山口県の後期高齢者はどういった特徴があり、どういった疾病傾向があるのかを、他の保険者とも連携しながら問題意識を持ってフォローしていく必要がある。この10年間の動向を見ると、医療費の伸びも2%前後と急増することもなく、被保険者数についても山口県の高齢化が全国に先駆けて進んでいたこともあり、伸び率はゆるやかである。ただ高齢者の主な収入である年金が減額傾向にあるため保険料の負担が大きくなってきている。

【事務局】山口県の課題は、所得が低いにも関わらず医療費が増えていることである。保険料や医療費に対する公費負担も大きくなっている。所得を上げることは難しいので保健事業や医療費適正化への取組みを進めたい。

【会長】山口県でもこれから地域医療構想に基づいた医療提供体制の再編が行われる。各保険者間で連携し対応していくことが重要だと思う。

4 閉会

会長より閉会を宣言