

第13回 後期高齢者医療運営懇談会議事概要

日 時 平成30年11月7日(水) 午前10時00分～午前11時15分

場 所 栃木県自治会館 302会議室

出席者

- ・高柳 瑞穂 委員 ・仁平 二三 委員 ・束原 勸 委員
- ・浅野 光三 委員 ・前原 操 委員 ・植原 雅章 委員
- ・高梨 晃一 委員 ・渡辺 悟 委員 ・小林 敦雄 委員
- ・丸木 一成 委員 ・亀田 隆夫 委員

以上11名

(欠席者：・宮崎 務 委員 ・村上 浩 委員)

事務局

- ・國政事務局長・眞船事務局次長・中川総務課長・福田管理課長
- ・井上給付課長 外9名

議 事

1 開会

2 あいさつ

○会長あいさつ

○事務局長あいさつ

○委員の紹介

<会長>

本懇談会は公開となっておりますので、あらかじめご了承ください。

会議録は要点筆記といたします。後日、会議録の内容は各委員に確認いただき、発言者の氏名を伏せた上で、当広域連合のホームページに掲載することとしてよろしいでしょうか。

ー異議なしー

<会長>

ご異議ありませんので、そのように決定いたします。

それでは、これより議事に入ります。

3 議題

(1) 後期高齢者医療制度の運営について

<事務局説明>

配布資料に沿って、

- ・高齢者の医療制度について
- ・事業の実施状況について

事務局より説明。

併せて、昨年度の運営懇談会での意見に係る対応状況を報告。

- ・重複・頻回受診者に対する取組の強化等について

→適正受診への効果が高まるよう訪問指導対象者抽出方法の見直しや多剤・重複投薬者等への対応について検討を行っている。

<会長>

ただいまの説明について、ご意見、ご質問などはありますか。

被保険者の推移や、医療費が全国よりも下回っていることについて、事務局から説明をお願いします。

<事務局>

被保険者数の伸び率については、全国では約3%、栃木県では2%から2%半ばの伸び率となっており、全国と栃木県の伸び率を比較すると、全国に比べ抑えられている状況です。

<会長>

人口的推移が一番大きな影響ということですか。

<事務局>

そのとおりです。

<事務局>

続いて医療費についてですが、資料1、13ページの図表20をご覧ください。1人当たり医療費は、全国と比べ栃木県は下位となっていますが、入院の割合が低いことが理由と考えています。図表21の赤色で示した20道府県は入院が多く、その他27都県については、入院が少ないといった傾向が見られます。10ページをご覧くださいと、医療費における入院の占める割合は、全国では47.4%、栃木県では44.5%となっております。

<会長>

他にご意見、ご質問はございますか。

<委員>

1人当たり医療費についてですが、全国的に見ても入院の比率が低いということは、健康であれば望ましい結果だと思いますが、全国の平均寿命を見ると栃木県は必ずしも高いわけではないような気がします。他県と比較すると、医療機関への受診率が低めという背景があるので、このような結果になるのではないかと思います。その辺についてご意見いただけますか。

<事務局>

後期高齢者については、9割以上の方が何らかの形で医療機関にかかっていますが、受診率が低いので平均寿命が低いといった関わり合いまでは、当広域連合としては分析をしておりません。

<委員>

全国と比較して1人当たり医療費が高い傾向にある地域は、よく言われているのが、ベット数であり、病院がかなり整っているところが高い傾向にあると言われています。その他には、医療機関へのアクセスの利便性があり、アクセスが良いところでは、通院し易くなり、不便なところでは通院し辛くなる、とも言われています。また、介護保険も同じですが、家族と同居している方ですと、食事等の気遣いもあり医療費が低くなる傾向にあると言われています。

<委員>

資料1の14ページですが、1人当たり医療費の順位については日光市が一番高く、先程入院率が高いと医療費も高くなるといった話がありましたが、栃木県内の地域別においてもそのような統計があるのですか。

<事務局>

統計はありませんが、直近のデータで試算した結果ですと、一番高い日光市の内科と歯科の合計における入院の割合は、毎月62%から65%程であり、一番低い那珂川町については55%から56%程、また宇都宮市においても55%から56%程となっております。年間を通して毎月同じ程度となっております。

<委員>

資料1の13ページですが、都道府県別の1人当たり医療費については新潟県が一番低いという数値が出ております。新潟県は歯科の対策も進んでいると記憶していますので、医療に対する取組みも積極的なのではないかと思います、その辺の情報交換等を行っているのですか。

<事務局>

特に情報交換はしておりません。

<会長>

他にご意見、ご質問はございますか。

<委員>

資料1の19ページですが、重複・頻回受診者訪問指導については保健師が146名を訪問したということですが、重複投薬者、使用禁忌薬がある者に対しては薬剤師が適任だと思いますので、是非薬剤師と連携し、かかりつけ薬局の推奨をしていただければと思います。

今年度から、薬剤師会も訪問薬剤について国との事業を行っており、在宅訪問事業を始めています。その時にチェックが可能ですので、是非検討していただければと思います。

<事務局>

ありがとうございました。

当広域連合としても今年度検討を進めておりまして、積極的に取り組んで参りたいと思いますので、是非こちらからもよろしく申し上げます。

<会長>

他にご意見、ご質問はございますか。

<委員>

医療でも訪問診療ということで、訪問看護師と一緒に在宅訪問しています。訪問服薬指導の請求は介護保険からが多く、医療保険だけの話では収まりきれない時代になってきており、介護保険や介護福祉の関係者との連携が必要になってきています。今後、地域包括ケアという考え方を取り入れないと制度が持たないのではないかと思います、いかがでしょうか。

<事務局>

介護事業については市町が実施主体であり、当広域連合では保健事業としていくつかの事業を行っています。市町の協力がないと進まない事業も多いため、資料1の22ページにある高齢者の健康づくり事業への支援において、介護事業と保健事業をうまく連携することができないか、というところをこれから検討していきたいと思っています。

また、当広域連合で保有する被保険者の情報を活用し、多剤等の問題について、市町・医師会・薬剤師会等とうまく連携していけないかと考えているところです。今後、県と相談しながら具体化できればと思っていますのでよろしくお願ひします。

<会長>

地域包括ケアについて、単なる組織の縦割りではなくて、横と連携をとり、情報共有していくことがとても大事なことだと思います。そうすれば、皆様が健康で自分の場所で最期を迎えることが出来る地域包括ケアを推進できるのでないかなと思いますので、よろしくお願ひします。

他にご意見、ご質問はございますか。

<会長>

高額レセプトに関して、オプジーボのような高額薬剤の使用状況はどうでしょうか。ここ一年で上げ要因になっているのかどうか、もしお分かりになるようならご説明いただけますか。

<事務局>

4万点以上の医科レセプトのうち、オプジーボを含む件数は、平成29年4月時点で14件であり、1件あたりの平均金額については63万8千円強でした。件数については、平成29年4月から12月までが15件から20件で推移し、平成30年4月以降は26件から29件で推移しています。単純に比較すると、平成29年4月が14件、平成30年8月が29件で、件数的には倍以上になっています。平均金額は、平成29年が62万円から63万円、平成30年が64万円から65万円となります。また、オプジーボ以外については、平成29年度は、ソバルディー、ハーボニー、エレルサ等がありましたが、平成30年度になりますと、ハーボニーが約10件から5件以下に、ソバルディーも5件以下になりました。代わりにマヴィレット配合錠が始め、平成29年12月に5件、平成30年1月に10件、2月以降は20件で推移しています。

<会長>

これから開発されどんどん増えていくと思いますが、使うなど言うこともできないため、なかなか悩ましい話ではないかと思います。

<委員>

医師国保でも、オブジーボが僅か3件出ただけで赤字になり、保険料を値上げせざるを得ない状況になったことがあります。10数件も出たら大変なことになると思います。これからさらに高額薬剤がアメリカから入ってくる可能性があり、この様な大きな変革の時に国がどう対応するのか、という問題になってくるかと思います。これは真剣に考えていかなければならない問題だと思います。

<会長>

費用対効果を厳密に考えていく必要がありますが、使用制限がまだできない等の問題が出てくると思います。

他にご意見、ご質問はございますか。

<会長>

保健事業実施計画（2期計画）について何かご意見、ご質問はございませんか。

<会長>

保健事業実施計画【概要版】の歯科については達成と出ていますが、健康診査事業については目標30%のところ、実績29.3%でした。今後の見通しについては、どうお考えでしょうか。

<事務局>

資料1の18ページですが、受診率の最高は那珂川町で48.1%、最低は高根沢町で12.7%となっており、大きな開きがあります。この差を縮めることで、受診率を上げていきたいと思っています。

また、個別健診を実施していない市町の受診率は10%から20%程度であり、低い傾向にあるのでその辺が課題だと考えています。

<委員>

資料1の19ページですが、平成26年度から平成27年度に掛けて実施市町が増加したのは、おそらく県が健康条例を創ったことで、市町もそれを元に実施したことで増えたのではないかと思います。この様にうまく連動していけば受診率も上がっていくのではないかと思います。

<会長>

他にご意見、ご質問はございますか。

<会長>

保健事業実施計画の新規事業で、生活習慣病重症化予防とフレイル対策事業がありますが、フレイルについてご説明いただけますか。

<事務局>

保健事業実施計画【本編】の45ページをご覧ください。

フレイルとはまだ学術的な定義は確定していませんが、一般には加齢とともに心身の活力が低下し、放置すれば要介護状態に移行してしまう状態を言います。しかし、早期介入で、再び健康な状態に回復するともいわれています。また、フレイルにはいくつかの要因がありまして、低栄養等の身体的要因や、精神的な要因、社会的な要因においてお互い影響し合うため、そこをサポートしていけば元に戻すことができるといった状態になっております。

<会長>

医療と介護の連携を繋ぐ概念のように受け取りました。
他に何かございませんでしょうか。
ないようですので次に進みます。

(2) 健康づくり体験談優秀作品の選定について

<会長>

それでは、健康づくり体験談優秀作品の選定について事務局の説明をお願いします。

<事務局説明>

- ・「健康づくり体験談」募集事業の概要について
- ・評価結果について
- 評価結果集計表を配布

<会長>

ただいま事務局から、募集概要と評価結果について説明がありましたが、ご質問はありますでしょうか。

—特になし—

<会長>

それでは、審査に入ります。
基本的には、評価表の点数に従って順位を決めてよろしいでしょうか。

—異議なし—

<会長>

まず、最優秀作品は、最高得点の作品とすることで、皆様いかがでしょうか。

—異議なし—

続いて優秀作品の選定ですが、点数の高い順に各部門から1点ずつ、計3点を選ぶということで、よろしいでしょうか。

—異議なし—

続いて佳作の選定方法ですが、これも点数の高い順番で決めてよろしいでしょうか。ご意見いただければと思います。

<委員>

点数の高い順から6点とすれば、各部門のバランスも良く、全体的に綺麗な配分になるかと思えます。

<会長>

ただいまのご意見に対していかがでしょうか。

—異議なし—

<会長>

それでは、佳作については6点とします。
それではこれで「健康づくり体験談優秀作品の選定」について終わりにします。

(3) その他

<会長>

議題以外について何かございますか。

—特になし—

<会長>

それでは、以上をもちまして、本日の議事については全て終了いたしました。

なお、今回の懇談会におきまして、委員の皆様からありましたご意見ご要望については、事務局において検討いただき、この制度の運営にぜひ活かしていただきたいと思っております。

ご協力ありがとうございました。

ここで、進行を事務局へお返しいたします。

4 閉会