

平成26年度第2回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成27年1月23日（金）午後2時30分から午後4時00分

2. 場 所 奈良県市町村会館 2階 中研修室

3. 出席者

【委員】 仲村委員 奥田委員 八田委員 岩井委員 土居委員
西本委員 河田委員 今村委員 熊谷委員 八木委員
岩佐委員 植田委員
(欠席：喜多委員 小西委員)

【広域連合事務局】

中村理事 丸橋事務局長 勝井事務局次長 釜谷総務課長
仲村事業課長 木下企画・財政係長 豊田資格・給付係長
坂本保険料係長 井上総務係長
政木健康長寿共同事業実行委員会事務局次長

4. 次 第
- 1 開 会
 - 2 あいさつ
 - 3 議題
 - 1 平成27年度予算（案）について
 - 2 保健事業に関する取組について
 - 4 その他
 - 5 閉 会

5. 会議内容

次第1 開 会

(司会進行 事務局)

次第2 あいさつ

- 理事あいさつ
- 事務局より会議の取り扱いについて説明

次第3 議題1

(事務局)

- ・平成27年度予算（案）について 資料1に基づき説明

意見、質疑及び回答

(委員)

保険基盤安定制度が財源となっている低所得者に対する保険料軽減基準が、国の制度改正により来年度から拡充されるとのことだが、平成 27 年度予算(案)に含まれているのか。

(事務局)

軽減の拡充分については、予算(案)には含まれていない。

(委員)

今後必要に応じて、補正予算で対応していくのか。

(事務局)

補正予算で対応していく予定である。

(委員)

保健事業費が前年度と比べ 20.73%と大きく増えている。保健事業費・医療費適正化事業費と保険給付費との関連性を考慮していないように思われる。

今後、保健事業を幅広く行っていくのであれば、保険給付費が抑制されているのかを念頭に置いて、予算を組んでいかないといけないと考える。

(事務局)

現状の健診実施率等が向上することにより医療費が抑制されることを目指していきたい。

(委員)

予算の伸びが少なくなっているのは被保険者数は増えているが、医療費はさほど伸びていないためか。

(事務局)

被保険者数は 3%程度伸びているが、平成 25 年度、26 年度医療費については当初予算で設定した医療費の伸びより低い伸びで収まっている。

次第 3 議題 2

(事務局)

・保健事業に関する取組について 資料 2・3・4 に基づき説明

意見、質疑及び回答

(委員)

口腔健診を新たに実施されるが、対象者数と受診率をどの程度見込んでいるのか。

受診しない方への対応はどのように考えているのか

(事務局)

対象者は、約 33,000 人で、受診率は 5%を見込んでいる。

今年度モデル事業で行っている市の受診率は約 8%であり、受診率が高くなれば補正予算で対応する。

まずは、口腔健診事業を普及させることを前提としており、受診されない方への対応は今後検討していく。

(委員)

口腔健診は歯科医師会や老人クラブからご支援があつて進んできている。追加のコメントを。

(委員)

口腔健診を定着させ、意識を高めていただきたいと考えている。

受診率の向上と制度の定着に関する広報活動を行っていただきたい。

(委員)

「誤嚥にナラン！体操」を地域等で広めていき、口腔健診についても広く浸透するように努めていく。

(委員)

老人クラブとしては、「誤嚥にナラン！体操」や口腔健診をまずは、校区単位等の地域で広め、奈良県全体へ広めていきたい。

(事務局)

市町村にお願いし、口腔健診について広報等で周知をしていきたい。

(委員)

データヘルス計画(案)の評価方法について、口腔健診や健診受診勧奨は毎年の受診率、栄養・運動教室は実施回数により評価しているが、受診した方や参加した方の健康状態の改善や機能低下が起こらなくなった等の情報を集め、意義がある事業なのかを評価していかなければいけない。

受診率が単に上がっただけでは、効果があつたのかが分からない。受診した方や参加した方から改善された項目の情報を集め、評価していくことで、長期的にみると財源が厳しくなった時、どの事業を存続させるかを考えなければいけない時が来る。

評価の情報が蓄積されていれば、有用な判断材料となる。

私自身は、データヘルス計画はやり方によれば非常に意義があると思っている。

予防に対する懐疑的な意見を日本福祉大学の学長が述べられている。

昨日の日本経済新聞に掲載されている記事だが、「予防や健康増進活動により医療費を節減するとの期待は世界的にあり、各国で膨大な実証研究が行われてきた。しかし、健康状態の改善効果はそれなりに確認されるものの医療費節減効果はそれほど確認されていない。」とされている。

予防をして、高齢者の方の健康状態が良くなることは非常に良いことだが、最終的に医療費があまり減らないとの結果が欧米では出ている。

奈良県では、医療費の節減効果が出てくれば良いが、今から始める事業について、有効な事業がどれなのかを判断するための情報を今から蓄積していく必要があると考える。

また、この計画案の6ページの高額医療費の分析についてだが、高血圧を患っている方の1日当たりの日数が平均的に伸びたということか。

(事務局)

口腔健診データを全て電子データ化し、蓄積していく予定である。

市町村へ情報提供をし、介護予防等に活用していただければと考えている。

まずは、口腔健診事業を定着させることを優先しているのので、あえて評価に入っていない。

「誤嚥にナラン！体操」についてもある程度普及した段階で検証していきたいと考えている。

(事務局)

前回の懇話会で、特定月のデータによる生活習慣病における高血圧の医療費の年度比較を示したところ、「大幅に高くなっているが正しいのか。」と質問があったが、国保の同じ特定月のデータを確認したところ同じことがいえた。

今回取り上げている高額医療費の疾病分析は、年間トータルの日数である。高額医療費としても伸びており、前回のデータともリンクしていると考えている。

一方、全国比較では、1,000人当たりの高血圧のレセプト件数で全国よりも低くなっている。

(委員)

その他の保健事業に関しては、市町村の担当者あるいは保健師が実施すると理解してよいのか。

(事務局)

非常に悩んでいるところであり、以前は健康増進法や地域保健法に基づいて、県の保健所の事業、市町村の保健事業あるいは老人保健事業として行っていたものが、現在は、保険者による健康づくり事業の実施にシフトしてきている。

後期高齢者については、健診が義務化されていない位置付けがある。

理念的には健康づくりは市町村が中心的役割を担うものと思っている。

保険者としての事業目標は医療費の適正化であるが、事業の棲み分けができていない。

重複頻回事業は業者の保健師に委託している。健診についても市町村への委託事業としている。一般の健康づくりを保険者としてどこまで手を伸ばすのか悩んでいる。

医療費がどこまで下がるかわからないが、できる範囲から市町村や県の健康づくりや介護予防部局とも相談をし、事業の棲み分けあるいは協力関係を築いていきたいと考えている。

(委員)

保健事業を推進している中で、対象者が増えていくことで賄うだけの陣容が整わないことが課題である。

(事務局)

市町村との連携、介護、国保、健康増進部門との連携を密にしていきたいと考えている。

(委員)

1社1健康宣言を実践しているところがあり、例えば1市町村1健康宣言をしていくと地盤ができてくるのではないかと参考にしていただければと思う。

(委員)

健康づくり推進部局へ伝え検討していきたい。

奈良県では広域連合の市町村支援事業として、データヘルス計画を先取りするかたちで、平成24年度から田原本町と橿原市でモデル事業を行っている。国保の前期高齢者、後期高齢者のレセプトと健診データを分析している。地域全体の疾病傾向と高額医療受診者の原因疾病を把握し、データの名寄せ処理を行い、高齢者をグループ化し積極的にどこかところへ介入していくべきかを検討している。田原本町では慢性腎臓病の重症化予防の取組を行っており、医療受診はしてるいがコントロールが不十分という方に保健師が訪問して、生活習慣の改善指導やかかり付け医と腎臓の専門医が、連携する仕組みの導入に着手している。

計画案の今までの取組の補助事業の中に、モデル市町村への重症化予防の取組研究を項目出ししていただきたい。

また、費用対効果を見ながら具体的なモデル事業を通じ、効果的な対策に取り組んでもらいたい。

(委員)

評価方法を受診回数だけでなく効果で評価していく。結果的に医療費が削減するのであれば、健診を受けた方の医療費の動向を調べる体制を最初の段階で作り、健診を受けた方に今後の医療費を調べることに対する同意を得ておく。

(委員)

現在の出来高払いの医療保険制度では、高齢者に健診を促進して予防に努力しても病気を見つけるだけであって、医療費の抑制に繋がっていかないと実感している。

口腔健診について、平成29年度で受診率を10%を目指しているが、受診者が健診の効果を実感しなければ受診率は上がってこないと考える。

奈良県独自の健康寿命の定義をしているのか。

(事務局)

厚生労働省では、日常生活に制限のない期間の平均を一般的に健康寿命とされている。

男性で約70歳、女性で約73歳となっており、独自に設定はしていない。

(委員)

漠然とした解釈での数値化で健康寿命が良いとするのは意味がないのではないか。
奈良県で入院費が少ないことの分析は行っているのか。

(事務局)

具体的に分析は行っていない。

(委員)

入院費の分析について、患者調査という統計があり、居住地別データと施設別データを利用すればおおまかな分析はできる。

(委員)

患者調査であれば、県内県外の行き来はわかるが、それ以外のいろんな要因がどの程度寄与するのかを把握するのは難しい。

(委員)

特定健診の受診率が全国平均より低くなっているので、対策をしていただきたい。

(委員)

個人的な見解ですが、保健事業を行っても総医療費は減らず増えると思う。

後期高齢者の保健事業は被保険者の幸せのために行っていると思う。

当初、後期高齢者医療では義務的にやるものではなかった保健事業が付加的な実質的な取組として実施されてきている。

例えば、75歳までに大きな病気をすれば、若人保険者の医療費が高くなり、75歳までに保健事業をすごく頑張れば、その跳ね返りとして後期高齢者の医療費は上がるといったことが想定されることから、効率的な医療費の使い方を追求することを目的とする医療費の分析は、それぞれの保険者の立場で分析の仕方が変わってくるように思われる。

次第4 その他

(事務局)

- ・国の動向について 資料5に基づき説明
- ・平成25年度奈良県後期高齢者の概況の

(事務局)

本日、いただいたご意見等を参考に、今後の後期高齢者医療の運営を行っていきたい。

次回の懇話会を平成27年10月頃の開催を予定しております。具体的な日程につきましては、決定次第連絡いたします。

次第5 閉会

以上