

平成30年度 第1回岡山県後期高齢者医療広域連合運営審議会概要

1. 日 時 平成30年11月20日(火) 午後1時30分から午後3時25分
2. 場 所 岡山県市町村振興センター 5階 大ホール
3. 出席者(出席者14名、欠席者1名)

【委員】 保崎会長 吉田委員 山上委員 田村委員 中川委員 廣畑委員
小川委員 佐藤委員 横見委員 役重委員 山下委員 原田委員
平松委員 吉田委員

(欠席：西田委員)

【事務局】 黒田広域連合長 大武事務局長 池永事務局次長
友杉総務課長 松枝業務課課長補佐
池田給付係長 藤井資格賦課係長 江田給付係主査 山崎給付係主任
湯淺副主査

4. 次 第

- ・開 会
- ・広域連合長あいさつ
- ・運営審議会委員・事務局職員の自己紹介
- ・運営審議会について
- ・会長及び副会長の選出
- ・議 題
 - 1 第2期データヘルス計画(素案)について
 - 2 その他
- ・事務連絡
- ・閉 会

5. 会議内容

- ・開 会
- ・広域連合長あいさつ
- ・運営審議会委員・事務局職員の自己紹介
- ・運営審議会について
- ・会長及び副会長の選出

- ・議 題1 第2期データヘルス計画(素案)について

(事務局)

資料に基づき説明

(会長)

事務局からの説明は、ただいまお聞きのとおりでございます。

それでは、委員の皆様から御意見、御質問がありましたら、御発言をお願いしたいと思います。それでは、どなたか御意見ありますか。

(委員)

お聞きしたいのが、14 ページですか、主たる死因の状況ということで、ここにありますのは悪性新生物、心臓病、脳疾患というふうになっていますが、多分国の順番でいくと呼吸器疾患、肺炎が第3位に入っている。ずっとほかのを見ていても呼吸器疾患というのが全く出てきてません。悪性新生物の死亡者の割合というのは、多分3人に1人ぐらいだったと思うんです。三十数%。これには四十何%。国が50.1%。たしか厚労省の発表では三十二、三%で、肺炎が第3位に入ってたと思います。1位が悪性新生物、2位が心疾患、3位が肺炎で、4位が脳血管疾患というふうな順位だったと思うんですが、これがよくわからないのと、それから後ろのほうを見ても、分析結果に基づく健康課題の把握ということで、これは二十何ページかにありますが、その辺を見ても呼吸器疾患というのが全く入ってないので、分類としたら私は個人的には不正確じゃないかというふうに思います。

それからあともう一つお聞きしたいのは、健康診査が全体的に国が21%、22%、岡山県が12%と半分ぐらいの受診率になってるんですが、この辺の理由というか、なぜ受診率が低いのか、その辺を教えてください。

(事務局)

実際にKDBのほうから抽出させていただいた数字にはなっておりますが、いろんな病気と合併をして最終的に肺炎でない病気の主病名ということでの抽出になっているのかなというふうに思っております。ここは推測ではあるんですけど。

それから、健康診査のことですが、今回、広域連合の平成29年度の健診率が12.7%になっております。実際には数字を合わせると14.02%ではあるんですけど、国のほうの受診率と比べて、かなり低い状況ということではあるんですけど、まず広域連合として各市町村のほうにお願いをさせていただいて、各市町村のほうの状況に合わせて健康診査をしていただいたものに対して補助額を出すと、補助金を出すというふうな体制で今臨まさせていただきます。

市町村のほうのマンパワーというのも不足をしてるという状況と、補助額の決定というのも、国のほうから最終的に今年度の補助額がこの金額でできますというふうな確定的なものが当該年度でないとわからないということから、市町村のほうもなかなか積極的に取り組みができてないということと、もちろん広域連合としても力不足というのは、もうまずそこは第一ではあるんですけども、そういった状況から引き続き各市町村のほうにはお願いをしながら健診率の増加に努めていただくようお願いしたいと思っております。

今年度、説明にもありましたように、補助額の増額をさせていただいております。7,000円から3,000円ぐらいになっているのを1万円ぐらいの補助額にしております。それによって各市町村のほうで窓口負担、高齢者の方の高齢者受診をしていただいたときの窓口負

担が、約半数は無料ではあるんですけど、まだ半分ぐらいの自己負担をいただいている市町村もありますので、その窓口負担が軽減できる補助額にもなっておりますので、それを含めて御検討いただくように丁寧な説明を市町村のほうにしていくことで受診率を向上できればなというふうには思っておるところでございます。

(事務局)

少し補足させていただきます。

まず、最初の疾患の死因の分ですが、確かに肺炎、非常に多い直接の死因かと思えますが、肺炎で分類しますと健康対策について立てにくいということで、糖尿病ですとか心臓病ですとか対策を立てやすいというところで分類してるというところもあろうかと思えます。肺炎ですと急になってその対策というものが特にないということも考えられますので。

それから、健診につきましては、今年度から補助額を4,000円ぐらい増加しているということで今説明したとおりでございますが、その決定したのが保険料の絡みと申しますか、昨年度、委員の皆様多くは保険料の改定で御意見いただいたところでございますが、保険料の抱き合わせで健康増進事業を行うということで保険料にちょっと反映してくるような部分がありまして、その決定が遅れましたので、今年度、市町村のほうでこの増額したというのを十分に使っていただけるのかどうかというところがございます。

それから、来年度につきましては、そういったことも補助金を使っていただいて、自己負担額500円とか1,000円とかそういうところがございますので、市町村によっては、そういったところが少しでもゼロに近いような設定をしていただくことで、徐々に上がっていくのではないかとというふうに期待しております。

(委員)

もう一回、死因の状況ということですが、今先ほど申し上げました肺炎の3位というのは日本の要するに国民の死因の割合です。高齢者になると呼吸器疾患、肺炎の割合はもっと高いと思えますし、恐らく2位になると思えます。それから、90歳以上だと第1位というふうな調査もあるようです。ですから、国、厚労省がやってる分類というか、基準にのっとって、これもされたほうがわかりやすいと思えます。これは悪性新生物50%というのは誤解を生むような気がしてしょうがないんですが。

それから、先ほどの健診の件ですが、一部負担金のあるなしが随分大きいんだというのは、なるほどなと思いました。よくわかりました。ありがとうございました。

(委員)

お伺いしたいことが、33ページの4の低栄養・重症化予防事業ということで、これはフレイル等々のサルコペニアとかのことを意識していただいた事業だと思うんですけど、先ほども医療費でありましたように腎臓系の病気が非常にお金がかかったと思うんですけども、糖尿病ですね、だから低栄養もありますけれども、糖尿病のほうの治療、予防事業がありますね。そちらのほうのことも盛り込んだほうが効果が出るんじゃないかなと思いますので、低栄養だけじゃなくて、栄養指導みたいな感じで言われたほうがよろしいんじゃないかなとちょっと思いました。

それと、次が 34 ページ、ジェネリック医薬品差額通知事業ということなんですが、これの最終目標というのはやはり 100%なんですか。

それと最後に、委員のお話に肺炎がありましたけれども、肺炎につきましても委員が歯科の先生でいらっしゃるのでも特にそうだと思うんですけど、口腔ケアを非常にしっかりとやりますと肺炎の発症率が 3 分の 1 に減ったというような施設の報告もございますので、決して予防できない疾患ではないということ、それから肺炎球菌ワクチンもございますので、予防効果が期待できる疾患であるという御認識をいただきたいなと思ひまして、ちょっとつけ加えさせていただきます。

(事務局)

まず、最初の糖尿病予防保健指導ということですが、そういう観点はもちろん必要だと思ひますので、少し記載できるように検討させていただければと思ひます。

それから、ジェネリックですが、100%というのは国も今出していないので、国の出している 80%、まずはこちらのほうを目標にということで、国の動向を見て、また変えることがあるかもしれませんが、現時点においては 80%ということでやらせていただきたいと思ひております。

それから、肺炎についてですが、おっしゃられたとおりで口腔ケアも非常に重要だということで認識しておひまして、国のほうで来年度予算化して介護保険の分野と連携して何かしなさいというようなお話もあつて、当方も一部の市町村と何かできないかということでお話もさせていただいております。まず考えられるのが、口腔ケアも含めた介護予防教室で介護予防の観点から行うのと、それから健康増進の観点で講話ですとか相談に乗るですとか、そういった連携した取り組みが必要だというふうに考えております。そういう点で口腔ケア、重要なことだというふうに認識しておひますので、少し説明足らずで申し訳ございませんでした。

(委員)

レセプト分析について少しお伺ひしたいんですが、市町村別に出ているのは、この素案の 47 ページに疾病別を出していただいているんですけども、市町村が実際にこういうようなものを見て自分の事業に乗せようと思ひると、この事務局が出されている疾病分類、大分類なんですけども、全部の病気の中でこうなんだというふうに示されているわけですね。でも、市町村は全部の病気について対応しているわけじゃございません。特定健診という形で受けたとか、糖尿病、あるいはがんについては 5 がんに今検診をやっているわけですね。そうすると自分の事業と関連のあるような項目で出していただくと、これは P D C A プランに乗せやすいと思ひますが、自分の事業とは関係ない病気がいろいろ出ても、それは市町村は P D C A 乗せれないと思ひますよ。ですから、こういう出し方じゃなくて、もう少し市町村の目線では是非分析していただきたいというふうに思ひます。

もうちょっと具体的に言ひますと、特に高齢者、65 歳以上では脳卒中の入院率ががんを押さえてトップになる。75 歳以上になると脳卒中ががんの 2 倍ぐらい入院してるんですね。説明にありましたように外来治療は 1 件当たり 2 万 7,000 円、入院治療になると 52 万 1,000 円、ボンとはね上がるわけですね。ですから、まとめて出されるよりは、必要に応じて入

院はどうか、外来はどうかといったような、もっと掘り下げた分析もしていただききたいというふうに思っているわけです。

しかも、循環器系の疾患が全部の市町村でトップになってますよね。循環器系の病気というのは、高血圧、これは脳卒中や心臓病を予防するサインです。それと脳卒中、心疾患がまとまっているわけです。高血圧はご存じのように最も多い病気ですから、そのみそもくそも一緒にしたらトップになるのは当たり前です。これはトップだからといって、どっちがどうかよくわからないということではP D C Aに乗せようがないでしょう。ですから、中分類に分けて、高血圧がどう、脳卒中がどう、あるいは虚血性心疾患が各市町村ではどうというふうに言っていたらいいかと、やはりこれは食いつきにくいと思うんですね。

以前、私ちょっと後期高齢のレセプトをいじったときに、岡山県で見ますと高血圧の受療率が低い。その結果、脳卒中の受療率が高い。市が倉敷市と総社市がありました。倉敷市は脳卒中の医療費も高い。入院してる人が結構多いと。そういうところでは高血圧の受療率を高めないと脳卒中の予防が不十分だという結果が見えるわけですね。そうすると目標はよりP D C Aに乗りやすいと。

また、糖尿病については、先般の国の統計ではもう 1,000 万人を超えたと。その 1,000 万人を超えて治療してる人は全体で 76%ぐらい。4人に1人が未治療なんですね。特に40代は半分ぐらいが未治療だといったようなデータを出しているわけですが、岡山県の市町村別に受療率、治療をしている人が少ないというのは、高梁市とか新見市とか美作市とか10の地域がありました。そこで、その地域を見ると6地域が脳卒中とか虚血性心疾患の受療率が高いと。未治療の人が重症化して、そういう脳卒中や虚血性心疾患になる可能性が高いわけです。そういうところでは糖尿病受療率を上げにやいかんというふうな目標が出てくるわけです。

ですから、そういう中分類で入院や外来を分けて出していただくと市町村はそのレセプトの結果を有効に利用できるんじゃないかというふうに思っているわけです。あるいは、レセプトの関係で54ページ、素案のですね、見ますと腎不全が結構高いところがあります。これは糖尿病性腎不全もどんどん伸びていますから、そちらの比準も結構高いんでしょうが、ただ腎不全だけで見られると、どちらかなという疑問も出るわけですね。ですから、分けれる分だったら糖尿病性腎不全が高いところ、あるいは入院率が高いところといったような形で出していただくと、より利用性が高いと。

それから、がんは単に5がんしかしてませんので、悪性新生物、腫瘍と言われても、これはよくわからんわけですから、これは別途分析ですね。地域では、この受診する人が固まってきてると。固まってくると、がんを発見する率が下がってくるということになるわけですから、むしろがん検診受診者の中で、がん発見率が低い地域、これは固定化してるという前提で、もっと未受診者を拾い上げなさいよといったような指標を出していただくと、ありがたいわなというような気がしているわけです。ですから、余りにも全般的な分析では利用度が落ちるんじゃないかというふうに思ってますけども、どうでしょうかね。

(事務局)

ご指摘のとおり、この大きいほうの素案のほうで49ページから中分類で分析をさせてい

ただいではおります。さっき委員が言われたように、54 ページのほうから各市町村別の第 1 位から 5 位の中に腎不全というところを一くくりに腎不全でいいのかということだと思います。そこは御指摘のとおりだと思われるんですが、なかなかこれを再度分析してということは今後の課題という形でさせていただければなというふうに思っております。

糖尿病の重症化予防としまして、今年度、計画の中に入れさせていただいてる低栄養・重症化予防というところを勝央町のほうが実施していただいているんですけど、その中に健康診査の状況を分析して血圧が高いとかBMI であるとか血糖値が高いとか、そういうハイリスクの方を中心にして、栄養士の方が訪問して重症化に至らないような事業でやってくださっている市町村の模範事例をもとに、その状況を横のほうに展開して各市町村のほうに広めていくということで考えているところでございます。余談ですけど、12 月 26 日、来月の市町村の説明会のときに勝央町さんの先進事例の説明をしていただいて、横展開を広げていけたらなというふうには思っているところでございます。

(委員)

市町村が利用できないような資料をつくられて、それは変更できんようなこと言われますが、より市町村事業を広域連合として支援するという視点に立てば、全面的にこれを再分析するというのはできなくても、少なくとも高血圧、糖尿病、脳卒中、心臓病、これぐらいを分析すると、かなり利用度が高いものが出るわけですから、そんなに大きな時間を割かなくても、それぐらいだったらできるんじゃないかなと思うんですが、それすらできませんか。

(事務局)

委員のおっしゃるとおり、今回この計画素案をつくる前段階としてポテンシャル分析という別の分析をしている結果の中から、そういったものが拾い出される状況であれば、今回の計画とは別に市町村のほうにお出しできるものの可能性を探らせていただいて、有益な情報であれば、それも含めて計画と付随した資料としてお出しするということを考えていければなと思っております。

(委員)

是非そうしてください。せつかく市町村事業を肩入れするんだったら、やはり問題があるところに肩入れしたほうが効率がいいわけでしょう。問題があるのかどうかというのがわからないままに市町村と連携して支援するというのでは、PDCA という発想から見るとやはりスタートが問題になるわけですから、ぜひともお願いします。

(会長)

今、委員から出られた意見を十分考えながら今後の進め方を協議してみてください。

ほかに御意見、御質問がございますでしょうか。

(委員)

本当に素人の素人で質問させてほしいんですが、薬局行ったらジェネリック、ジェネリックと張ってあるんですよ。ジェネリックの薬品とジェネリックでない薬品とがあるんでしょうね。私は病院に行っても、いつもお医者さんが書いてくださったことを持って行って、お願いしますと言って貰ってきてるんで、ジェネリックがどうか、こういうことは聞いたことがないんですが、そのジェネリックという薬と一般の薬と、どんなところがどういうふうに違って、どういう効果があるんでしょうか。教えてほしいです。

(委員)

僕が説明するのも何なんですけれども、結局ジェネリックといいますのは、もともとの薬剤を開発した薬品会社からできている先発薬品というのがございまして、それと同成分、同等の効果があるけれど、ほかの後発メーカーがつくっている薬品をジェネリックといいます。それで、なぜ価格差がついてるかというと、先発の薬品会社はその薬を開発するために莫大なお金がかかっていますから、そのお薬に上乗せしているわけですね。製造する金額に開発金額を上乗せした金額になっているものですから、先発薬品は高いんです。後発の薬品は開発するお金がなくて、結局製造費だけなので、安くつくれるということになります。

それで、先発薬品がまず出たときに10年間はジェネリック薬品というものがつくれません。それはなぜかということ、いきなりジェネリックの安いのが出ちゃうと先発の薬品会社が開発料を回収できないから、そういうことになります。この前オブジーボが75万円してましたが、あれも開発費とそれからどれだけの人に使うかというのを逆算して計算すると1個が75万円になったということで、それで半額になりましたけれどもね。結局、適用範囲が広がったということで薬品の価格が半額になったと思うんですけれども、薬品の値段というのはそういう理屈があって、別に材料費だけの値段ではない。だから、ジェネリックという安いやつができる。

でも、つい最近ジェネリック薬品に発がん性物質が混入していたとかという問題が発生しまして、なかなか僕たちもジェネリック、ジェネリックと勧められなくなってきて困っているところなんですけれども、実際はそういうことです。

(委員)

はい、ありがとうございます。

(委員)

新しい2期の計画、6つありますけど、私たち本当に何かよくわからないところがあって、一番この中で老人クラブに関連してるかなというのが3番目の長寿・健康増進事業かなと。これが恐らく病気になる前のそういう事業の内容なので、最も大事なものですけど。ここで老人クラブの現状だとか、あるいは指導ということができのかなと思うのだけど、この長寿・健康増進事業、ここに書いてある概要ですけど、過去どういうことをやったのかよくわからない。人間ドックとかその他市町村が実施した健康づくり、健康づくりですね。

老人クラブなんかもう既に健康づくりを自主的な補助金でいろいろやっています、年間200

万円ぐらい使って。全市町村にわたって、いろいろとやっているわけですけど。こういう内容なのか。ここで広域連合がやっている指導といいますか、それはどういうことをやっているのか。そして、過去どういうことをやって何が悪かったから目標を達成してないのか。目標はこれが市町村になっているのだけど、これもよくわからないと。それで、目標市町村が6つのが7つになるとか8つになるとか、そういう目標でいいのかなという。

それともう一つは、4番目の低栄養・重症化予防事業、これも関連するのが服用の問題、今のジェネリックの問題も関連するけれど、ジェネリック単独事業は何かわからないでもないけど、結果が出てます。80 といったら、まだ大分やらにやいかんと思いますけどね。この3と4については、結局どういうことをやって何が悪かって、反省もあつたんですけど、概要ですからよくわからないというのが。何かわかるようにもう一回、3と4について御説明いただければと、こう思います。よろしくをお願いします。

(事務局)

質問の状況ですけど、長寿・健康増進事業につきまして、平成29年度末に8市町村というのが出ておりますが、その内容ですが、まず人間ドック、65歳以上の方もおられるんですけど、後期高齢者の被保険者の方に対して人間ドックという事業をやっている市町村に対して補助金を出すという形の支援を広域連合のほうでしております。ですから、あくまでも広域連合が主体で岡山県内の被保険者全てを対象にしてということが、広域連合では今でき切れてない。その状況の中で各市町村のほうにお願いをさせていただいて、ここにありますような人間ドック、健康教育・健康相談等を実施していただいた場合には、国のほうから補助金が出ますという制度になっております。

ですから、今8市町村のほうで人間ドックという制度をしていただいているのが8つの市町村で、そのほかに人間ドックをやっていただけれる、こういった事業をやっていただけれる市町村のほうへ、いろんな説明会を通じてやっていただくようお願いをして、その市町村を増やしていこうというように考えております。最終的に今この長寿・健康増進事業をやっていたら8市町村を最終的に平成35年度末には13市町村を増やしたいというふうに思っている事業が、この3の長寿・健康増進事業になります。

4の低栄養・重症化予防等事業につきましては、先ほどいろいろ申させていただきました、内容としましたら栄養・口腔・服薬に関する相談・指導、生活習慣病等の重症化予防事業、心身機能を包括的にチェックし、適切なサービスにつなげる事業、こういったものになるんですけど、実際にここも同じように各市町村がこういうふうな事業を行っていたら広域連合のほうで補助金を出しますというふうな制度になっております。

ですから、今やっていたら市町村は勝央町さん1市町村だけなので、この内容を市町村のほうで健康診査のデータを持っておりますので、健康診査のデータからこの人が、例えば健診を受けて異常値があるけどかかられてないとか、例えばたばこをいっぱい吸うとか飲酒が頻繁にあるとか、いろんな情報を持っておりますので、そういったハイリスクになりやすいような要因の方を抽出して、お家のほうに栄養士さんが行っていただいて状況を確認しながら改善できるところは改善していただくという事業をやった場合に、補助金をうちのほうで出させていただきますというふうな制度になっております。

ですから、なかなか広域連合が主体になって各市町村を取りまとめて一つの統一的なと

いうところというのは、なかなかできない。むしろ各市町村さんというのは、いろんなデータ、もちろん健診データとかいろいろ持っておられて、市町村による、いろんな状況というのは市町村のほうがご存じのところがありまして、市町村独自の事業を行うほうがより効果的な成果を上げられるのかなということで、こういうふうな体制をとらせていただいております。

(委員)

今の管理栄養士の説明、大体わかっているのですが、今の説明を聞いたら、なおさら目標があるんですけど、何か結果、目標を設定して、それで何をやるかというのがちょっと弱いのかなと。指導をしないというお話がありましたけど、それは啓発の指導とか、こういう事業をやったら、こういう補助金で、こういうことをやるんだなということで、市町村に対する啓発みたいなことがなければ、結果管理で、今やってたけど、結果としては12になったという、目標を達成したとかしないというんじゃない、ちょっとおかしい。啓発事業として今までこういうのをやってたけど、こういうようにやれば各市町村も食いついてきてやってくれるんじゃないかというような形のほうがわかりやすいんじゃないかと思うんですけどね。何か今の御説明ではわからないでもないんですけど、やはり何かちょっと結果管理みたいなところがあるんじゃないかと思うんですけど、いかがでございましょう。

(事務局)

我々どもの後期高齢者医療の事業と申しますのは、市町村とうちとで役割分担して、市町村でもやりますし、我々でもやりますしというふうな形をとっております。健診ですとかこの人間ドックなどにつきましては、市町村で主体となってやっていただく事業です。我々どもが直接行っていくのが、ジェネリックとそれから6番の柔道整復師等の医療費適正化事業それから7番の家庭訪問相談事業、こういうことで役割分担して行うというふうにしております。市町村が行うためには、国の補助金それからうちの補助金、そういったものを市町村にお渡しして実施していただく、そういう形になっております。

長寿・健康増進事業、人間ドックとか低栄養・重症化予防事業、こちらにつきましては、市町村が自ら自発的に取り組んでいただくというのが必要となっております。ただ、うちのほうも市町村ができない理由ですとか、そういったことをいろいろ聞いております。先ほども次長が申し上げましたが、12月には市町村の方々、こちらのほうに来ていただいて、そういったお話もしていくということにしてはおりますが、お話をお聞きすると、市町村におきましては保健師さんが人数がなかなか確保できていないですとか勤務時間が長いですとか、そういったことでなかなか新たに取り組むのに大変であるとか、そういった課題を聞いております。

実際、我々もこの訪問相談事業とか今取り組んでおりますが、今保健師がいない状況でございまして。もう春先からずっと募集しているんですが、保健師さんが確保できないということで、仕事もきついし、なかなか人材が不足してる。我々もなかなか雇うことができてないというような状況の中、いろいろな障害を協議しながら少しでも前に進むように取り組んでいきたいというふうに考えておられて、この目標数値を出しているところでございまして。

(委員)

わかりました。広域連合でやる事業ということでここに書いてあるわけで、今の話では市町村連合に事業主体があるというような話だったけれど、やはり12月にみんな集めて、こういうようにするんだとか、こういうふうな事業を推進するんだとか、何かをやるんだというときには、そういうことをやって保険料をあれするんだというような形につなげていかないと、結果管理、何か今の状況だったら何か結果として8つが12になったとか逆に8が5になったとか、それではいかんと。目標を設定した以上は、それに対して何をやるんだということをはっきりしておいたほうがいいんじゃないかと。

(会長)

ちょっと私のほうからいいますと、年に何回か市町村の担当者というか、担当課をこちらのほうに集めて、担当者会議というんですか、そういう会議を催して、こういう事業がありますよ、あるいはこういう補助制度がありますよ、だから活用してくださいよというふうな説明もあわせて、もちろん国の制度そのものの変更とか改定とかあったら、そういう部分も含めて一緒に説明をしたりしております。

それから、各市町村といろいろな連携をとりながら、あるいは協議しながら1つずつ物事を進めておりますので、委員の御心配のように、結果で増えたというんじゃなくて、できるだけやってくださいよという形で広域連合そのものはやってきておったわけなんですね。多分、今後もそういう形で続けていく、事業を拡大していくというのが前提ですので、そういう中でのこの目標値というのが出てるわけなんです。その辺……。

(委員)

今まで1回やってたんだけど、今度は2回にするとかね。

(会長)

そういう御意見ですので、その辺は十分踏まえてやっていただければと思います。ほかに何か御意見、御質問。

(委員)

4番の低栄養・重症化予防等で確認なんですけど、御説明では勝央町1町がやってあるというようなことを言われてたんですけど、このフレイルというのは要支援のレベルですわな、介護保険でいう。栄養、運動をうまく実施して、それに乗れると要介護にならずに戻ると。そういう動き得る状態。栄養、運動に問題が強くなれば、ストレス脆弱性ですから要介護に移行すると。そういう意味で、保険サイドだけでいけば勝央町かもしれませんけども、これは介護支援でやっている中に栄養、運動を取り入れているところは結構あるんじゃないかと思うんですね。これは福祉の話ですけど。ですから、保険ということじゃなしに、市町村を支援するんだったら福祉もというふうな話も出てましたので、そういう福祉関係、介護保険の関係の課との連携をとられたら、もっとやってるんじゃないかという気がするんですけど、どうです。

(事務局)

介護保険分野、連携は必要だということで、これから取り組んでいくというようなところでございますが、今後の一つの課題かとは思っております。国でいいますと老健局、うちは保険局ということで、お金がまざらないようにというような、そういうところもあるんですが、そういうことを気をつけながら、できることを協力してやっていくことが重要かと思っておりますので、国もその方針でございますので、今後検討していきたいと思っております。

(委員)

幾つか御意見がありまして、先ほどの委員の御質問にもあったんですけども、私も医療保険者ということで意見がございまして、このページでいいますと29ページの事業の概要一覧というのがございますけれども、特に1番から4番までは、これ、助成事業になるかと思うんですが、データヘルス計画というのは5年にわたって水準を上げていきたいと思いますというようなことになろうかと思うんですけども、特に1番から4番だと、先ほど言っていたように市町村に助成をして終わりというようなことのように見えてしまいます。これ、加入者の方が見たときに、あ、じゃあ助成するだけなんだというようなことで勘違いされるのかなと思いますので、例えば助成だけではなくて研修とか広報とか、そういうのをやられると思いますので、主体的に広域連合様がやる事業も加えたほうがいいんじゃないかなというのが意見でございます。

先ほどのKPI、評価指標についてなんですけれども、市町村数を増加させるというのも、これはこれでいいのかなと思うんですけども、さらに突っ込んだ形で対象者数を増加するというのもあわせてやったほうが、より効果的になるのではないかなと思います。市町村によっては、一市町村、例えば数人しか診ないというようなケースもあるかと思っておりますので、そこは市町村数プラス実施者数みたいなものがあつたほうがいいのかなと思います。

あともう一点、1番の健康診査事業というのがございますけれども、私ども協会けんぽ、医療保険者ということで、特定健康診査と特定保健指導というものをセットでやっております。私の認識ですと、健康診査というのは健診を行って、その結果を見て異常がある方を抽出して、その方に対して保健指導を行うことによって改善を促すというのがもとの趣旨かなと思っております、これを見ましたら健康診査だけしかないんですけども、その保健事業というのがセットになったほうがいいのかなと思うんですけども、そこはいかがでしょうか。

(事務局)

先ほど委員の方からおっしゃっていただきました数値だけではなくて、広域連合がいろいろな取り組みを各市町村に働きかけをしていくということを出してもいいんじゃないかということをおっしゃっていただきました。ありがとうございます。

今回この実施計画につきまして、ある程度数字的に見える的なものを載せさせていただいております。実際に広域連合としたら、先ほども説明させていただきました市町村と

の説明会を年何回かやるということもあるんですけど、それでその効果がということの費用対効果というものが明確に出てこないものなので、ここの実際の計画の中には載せてはないんですけど、別の章のほうで各市町村のほうとの連携をとらせていただくというふうにうたわせていただいておりますので、それでこちらのほうに入れさせていただいております。

それから、対象者数にということで、市町村のほうの数字ではなくて、対象者数をということだと思います。実際にはそういうふうな使用の効果の測定のほうも一応こちらとしても検討はしております。平成30年度に今年度この計画を策定させていただいて、平成31年度以降、いろいろ評価とか効果の状況等を見ながら3年目を目標に取り組む見直し等もさせていただく予定にしておりますので、そのあたりからは毎年の評価をしながら、どういこうがいかというのを模索しながら検討させていただければと思っております。

健康診査事業の後の保健指導ということですね。各市町村のほうで健診の結果に基づいて指導等をやっていたらと思います。それはこちらのほうからというよりか、もう市町村のほうで自主的にそのままということではなくて、引き続き指導のほうは行っていたらという状況であります。

(事務局)

若干補足しますが、市町村におかれては、健康診査事業を行った後にその審査結果を生かすというような取り組みを半分以上のところを実施しております。ですから、保健指導についてというのは、具体的にはここには記述しておりませんが、当然この事業の中に含まれているとご理解いただけたらと思います。これは2番の歯科健康診査事業も同様であります。

(委員)

まず、要はデータヘルス計画というのは、データに基づいて、いろいろ行うとか、そういったものでございますので、データがないと何も始まらない。そのデータの数が多くなければいけないということで、1番は特定健診、一番最初の項目にあります特定健診の受診率の向上だと私は思います。そのデータがあって、それからあわせてレセプトとがっちゃんして、いろんな事業が行われると。そういうふうに認識しております。

ですから、9ページにありますように、岡山県の広域連合、この健康診査の受診率、これが1%ぐらい伸びているんですけども、国に比べたら約半分と。この12.7%という数字、それからいろんな数値を入れると14%ということで先ほど言われたんですけども、この数値が岡山県の広域連合、これは全国で見て、どの辺に当たるのか。中くらいなのか、全く最下位なのか。その辺についても、もちろんこの計画には載らないとは思いますが、それをもう少し主管するところとして反省していただきたいと。

そして、なぜ岡山県の後期高齢者の方が受診されないのか。その状況を市町村のそういった情報交換の場で明らかにして、それに対する対策を打ってほしい。要はお金だけなのか、それ以上にもっと深い理由があるのか。それを掘り下げていかないと、いろんなことをやりますということで補助金を取ってあげますということでいっても、なかなか大もとのこのデータ、特定健診のデータがやはり必要になってくるんだと思いますので、その

辺をまた考えていただきたいと思います。よろしくお願いします。

(事務局)

先ほどの健診受診率についてですが、全国でもかなり低目の順位であるのは否めません。なぜこのような状況になっているかという、いろいろな要因がありますが、先ほども申しましたようにマンパワーの不足であるとか健診受診率の積算方法に市町村において差があったりとか、さまざまな問題があります。うちも単にお金を出すだけというようなことでは終わるわけではなく、いかにすれば受診率の向上につながるかとか、どうすれば効果的な事業ができるのかというようなことを市町村説明会の場においても説明をしていきたいと考えております。

(事務局)

ちょっと補足で。

確かにここの健診率というのは、すごく私どもも懸念してる数字ではあるので、数字的にはもう全国 47 都道府県、40 ぐらいというふうに判断をしております。なぜこんなに低いのかというのを広域の中だけでいろいろ議論したとしても、なかなかいい結果というのが出てこないんです。

年に2回なんですけど、中四国ブロック会議というのが中国地方、四国の広域連合が集まって、いろんな議題を持ち出して会議をする場があるんですけど、そういったところで他広域のそういった健診率等もいろいろもう確認はできておりますので、比較的健診率の高いところの御意見とかもお伺いしながら、やり方等も確認しながらやっていけないかなというふうに思っているところなんですけど、今回、島根であった広域連合のブロック会議が台風の影響で私ども行けてない状況なので意見交換ができなかったんですけど、12月に高知でありますブロック会議等に出させていただきますので、意見交換の中でそういったことも踏まえて御意見等もいただければなというふうに思っております。

マンパワーというのは、やはり物すごく大切なことだと思います。市町村のほうに、じゃあお願いしますというだけでは、うちもできないということもありますので、いろんな方法を探りながら今後検討していかないといけないというふうな認識は常に持っているところでございます。

(委員)

ありがとうございました。私ども被用者保険についても、前期高齢者、後期高齢者の医療費も幾らかは拠出しておるわけですから、それらの方が健康で長生きしてほしい、病気にかからないでほしいというのは私らの願いでもある。ですから、そのためにはそういったデータを少しでも集めていただいてデータヘルスに役立ってほしいと思うから質問させていただきました。どうもありがとうございました。

(委員)

もう一つ受診率向上で考えられるのは、医師会の先生方の協力なんですよね。いろんな病気で医療機関にかかっているわけです。そういう人が、例えば腰が痛い、肩が痛い、い

ろいろね。そういう人は循環器関係の健診を受けるように先生に勧められると結構、先生、嫌ですという人は少なくて、応じる方がいらっしゃるんで、是非医師会の先生方の協力を推進するというのも一つの方法だというふうに思って、検討してみてください。

(委員)

すみません。非常に簡単な質問なんですが、歯科の健康診査というのは、他県を見てもほとんどが実施主体が広域連合になってます。岡山県における健康診査事業、一般の医科の、これの実施主体は市町村ですよ。例えば、他県見て、広域連合が実施主体になってるといようなことはないんですか。

(事務局)

直営で実施主体として広域連合がやっているところもあります。

(委員)

広域連合が実施主体になると受診率が上がるんじゃないかと思うんですけど、どうなんでしょう。

(事務局)

確かに広域連合が直営でやることによって受診率が上がるかもしれませんが、どうしても市民の方の一番近い目線にあるのは市町村です。ですから、一番望ましいのは市町村が主体となって、そういった事業を行うのが望ましい姿ではないかとは考えますが、現実にはなかなか難しい状況もありまして、直営化を検討し、直営に至ったというところが多いと聞いております。

(事務局)

なかなか受診率が上がらないとか歯科健診の市町村が増えないとかというふうなことをなかなか市町村ができないということになれば、最終的にはどこかの時点で判断をしないといけないときが来るのかなと思うんですけど、そのやり方をさっき言ったように他広域も直営でやっているとありますので、御意見を聞きながら、どういうふうなやり方をとって、どういうふうにやっているといるかというふうなのを含めて意見交換をしながら、それは検討をしていかないといけないかなとは思っているところでございます。

(委員)

75歳以上、人間ドックへ入るんですが、その費用ですけど、この費用はどういうふうにするんですか。それとも、国のほうからとか市のほうからとか援助をしていただけるんでしょうか。どんなんでしょうか。

(事務局)

人間ドックの補助については、市町村に実は一任させていただいておりまして、市町村が行っている健康診査事業の単価とのバランスを見ながら、その市町村、市町村が独自に

決定しております。うちとしては、その事業を実施するために必要な費用は全額負担、市町村に対して補助をしているというような状況であります。

(会長)

ちょっと時間が押し迫ってきましたので、いろいろ御質問、御意見ございますでしょうが、次にもう一点、事務局から説明をしていただく項目がございますので、そちらに移らせていただきたいと思います。

第2期データヘルス計画の策定に係る今後のスケジュールについて、事務局のほうから説明をお願いします。

(事務局)

資料に基づき説明

(会長)

ただいま説明のありました策定スケジュールについて、計画策定作業を今後進めてまいるのでございますが、これについて何か御意見、御質問はございますでしょうか。

〔「なし」と呼ぶ者あり〕

(会長)

第2期データヘルス計画の策定については、今後再検討も含めて、いろいろ協議していただきたいと思います。スケジュールについてはそのように取り扱わせていただきますので、よろしく願いいたします。

・議 題 2 その他

(会長)

それでは続きまして、議題2のその他でございます。

事務局から何かございますでしょうか。

よろしいですか。

その他で委員の皆様から何かございますか。

(委員)

すみません。議題1のところでも申し上げるべきだったと思うんですけども、もう一言だけですけども、委員さんなんかから、そちらからもいろいろお話がありましたけれども、データの話なんですけども、要は医療費をいかに下げるかということが一番大きなテーマだと思うんですけども、そのために、じゃあどういう疾病が一番医療費がかかっているか。その疾病をできるだけ少なくする。それから、その医療費を下げるためにはどうすればいいかというところをデータから導き出していかないといけないと思うんですけども、そのあたりがこの計画の中に十分見えてないような気がするんです。

要するに原因分析が十分なのかどうかということなんですけれども、そこがしっかりと

分析されて、それが、例えば市町村別にこういう分析がありますよということを市町村にお話ができれば、じゃあその市町村は、うちはこんな事業を進めていけばいいねというふうに、市町村だって医療費を下げたいわけですから、そういう連携した事業ができると思うんですね。そのあたりのデータの出し方とかデータの分析とか、それからもう一つは第1期計画でできなかった事業がうまくいってない原因、その原因分析等、そのあたりをしっかりとやっていただくと、この委員さんの中でご説明するときも非常にわかっていただきやすいんじゃないかと思えますし、市町村も協力していただきやすいんじゃないかと思えますので、そのあたりをひとつ御検討いただければと思います。

(会長)

はい、ありがとうございます。

ほかに御意見はないようでございますので、本日の議題は全て終了いたしました。いろいろまだ御意見や質問がおありだろうとは思いますが、お時間が基本的に参りましたので、会議は閉めますけれど、特に物申したい部分があれば、また事務局のほうに改めて個人的に申し上げてやっていただければと思います。時間が非常に短くて、議論が非常に盛り上がって、非常にこのデータヘルス計画、いいものができるんじゃないかというふうに思っておりますので、今日出た意見を事務局のほうで十分精査しながらやっていただければなというふうに思います。

それでは、これで終了させていただきます。

事務局のほうで、あとお願いいたします。

- ・ 事務連絡
- ・ 閉会