

平成 28 年度岡山県医療費適正化推進協議会 議事概要

日 時:平成 29 年 2 月 8 日(水) 18:00 ~ 19:30

場 所:ピュアリティまきび「千鳥」

- 【協 議】 (1) 第 2 期岡山県医療費適正化計画の進捗状況について
(2) 第 3 期岡山県医療費適正化基本方針の概要説明について

<発言要旨>

- 事務局 資料「第 2 期岡山県医療適正化計画」について説明
資料「計画の進捗状況公表 フォーマット」について説明
資料「医療費適正化計画進捗状況管理資料」について説明

- 委 員 メタボリックシンドロームの該当者と予備群の減少率について、フォーマットでは 26 年度に 2.5% 減となっているが、他の資料からはそれがわからないので説明して欲しい。
- 事務局 該当者及び予備群の人数を、割合に人口を掛けて推計して出した上で、その数値を 20 年度と比較すると 2.5% 減となる。このあたりは別の数式を使っており資料には上がっていない。
- 委 員 公開時にはその説明を一緒に出した方が良い。
- 事務局 資料を修正する。

- 委 員 メタボリックシンドロームの改善率が高かった地域は翌年リバウンドが高い傾向にある。個人レベルで考えると改善と悪化を繰り返しているのではないかと思う。それではかえって健康に悪い。
個人の経過を追うなど、市町村でメタボリックシンドロームに対する指導の有効性をきちんとチェックすれば、市町村の指導効果や問題点も分かると思うので、県から指導して欲しい。
- 事務局 市町村と話し合いながら進めていきたい。

- 委 員 C 型肝炎の治療薬について非常に高額なものがある。治療の際に、国の肝炎対策の補助を使わずに、通常の保険制度の枠内や生活保護を利用して治療を

する方もいると思うが、市町村によってはお金が大変なので肝炎の対策医療費を使って欲しいという話を聞いている。肝炎対策医療費を使うことによってどの程度医療費に影響があるのか、またあまり影響がないのか、保険者の方にお聞きしたい。

- 委員 肝炎の治療など医療費が高額になるものについては、高額医療費で対応することになる。仮に前期高齢者で高額な医療費が発生すると、被用者保険によっては十数倍の前期高齢者納付金が発生することになり、保険財政に与える影響は非常に大きい。

保険診療では、まず、保険による負担が優先され、公費補助がある場合は、残りの自己負担部分について公費補助を受けられていると思う。

- 委員 国が補助しているのはあくまで本人が支払う部分であり、その自己負担額を除いたものは当然保険者が支払うことになる。そのため、肝炎対策の補助を利用したところでその部分については変わらない。

- 委員 肝炎ウイルスの経口治療薬より、今後はオプシーボの影響が大きくなるのではないかと思う。

- 委員 メタボの該当者は女性が全般的に低いという結果が出ている。しかし、国民健康・栄養調査での肥満率については、50代くらいから男性と同じか、もしくは高いBMI数値が出る。このことから、健診を受診していない女性の肥満者が多いと言えると思うが、県としてどう判断し対策するか教えて欲しい。

- 事務局 受診勧奨は行っているが、女性に対しての特別な対策は出来ていない。

- 委員 女性の肥満者は健診を受けない傾向が強いということだが、そこをどう工夫するかが大事になる。

- 事務局 検討する。

- 委員 日本だけ腹囲の基準が男性85センチ以上、女性90センチ以上と、男性より女性が緩いことが数値にも影響しているのではないか。

- 委員 しかし、BMIでこれほど差が出ている。検証してみたい。

- 委員 市町村別の健診率だが、人口が多いところはやはり率が悪い。メッシュ調査の方が効果が出るのではないかと思う。

特定健診率をあげるためには、かかりつけ医からそれぞれの自治体へ情報提供してもらえたら成果があがるのではないかと。

また、健診率を高くすれば医療費が下がるのか。

- 委員 短期的には上がるのではないかと。その後だんだん下がってくる。
- 事務局 医療費が上がるとははっきりとは言い切れないが、その観点とは別に、本人が健診によって早く受診することで本人のためにはなると思う。
- 委員 短期的には医療費が上がってしまうかもしれないが、健康管理を図ることで高齢者の医療費や介護費用を抑えていくという効果を目指してうまくいけばいいのではないかと。
- 事務局 第3期の計画では、国の研究分析結果をもとに、特定保健指導を受けた効果を1人当たり6,000円と推計しており、そのことを前提に考えている。
- 委員 健診を受け、そこで病気が見つかった場合、これまでかからなかった医療費がかかるようになるので短期的には医療費が上がる。しかし、健診未受診群と受診群の医療費は未受診群の方が大幅に高かったという市町村の報告がある。また、重度で入院ということになれば、多額の医療費、そしてその後の介護費用にも跳ね返ってくるため、長い目で見れば効果があると思う。
- 事務局 医療費はただ安くすればいいというものでもない。住民の健康や生活にウェイトを置いて考えるものである。早期発見・早期治療で重度化する前に手を打つことで医療費が適正化されるというご意見はその通りだと思う。
岡山県の特定健診の受診率は昔から低いが、がん検診は全国に比べると非常に高い。データがある話ではないが、かかりつけの先生が慢性疾患を管理されている場合、追加で健診をしないというような話も聞いている。
今回医療費の目標値は全国一律の計算式を用いて推計するが、本質的なところは重度化の予防そのための早期発見、必要な保健指導などの現場で努力いただいている部分であり、我々もそういったデータを出来るだけきめ細かく収集分析し、示しながら今後につなげていく。
- 委員 かかりつけ医をもたれている方は健診を受けないという傾向は現場でもみられる。昨年度まで、矢掛町では声かけによる受診勧奨や、補助制度を作ったかかりつけ医と連携することで健診率を上げる仕組みで成果を上げた。しかし、お金を使って健診率をあげているような面も否めない。健診は本来自分のために、自分で受けに行くものという意識付けも出来たのではないかと

いうことで、今年度は継続しないこととした。

- 会 長 確かに住民の意識も重要ということである。
- 会 長 第2期岡山県医療費適正化計画の進捗状況につき、いただいた意見をふまえ事務局において必要な修正を行い、公表・国へ報告させてもらう。
- 事務局 資料「第3期岡山県医療適正化計画」について説明
29年度に本格的に作成作業を行うので協力をお願いする。
- 会 長 そのほか何かあるか。
- 委 員 国は保健・医療・福祉のビッグデータを連結して地域の課題を出すよう検討していると思うが、岡山県は国に先んじる形で出来るのではないか。
例えば、がん登録の仕組みや介護認定の仕組みなどを使って、何年かの経過をまとめて分析し地域差を出せば、より効果的な対策が打てる。
- 事務局 これまでの取組、国の動向も見ながら努力したい。
- 委 員 第3期基本方針には、健康寿命の延伸を目的とした健康づくり事業を計画に盛り込んで策定してもらいたい。
- 委 員 健康寿命に関連して、例えば「食塩の具体的な摂取目標を出す」など、大きなスローガンよりも具体的で実施可能なところを示して欲しい。
また、在院日数が短くなっているため、患者が十分安心して退院するところまでいっていないように思われる。病院と受け皿の連携について対応をとってもらいたい。
- 委 員 第3期の適正化計画は他計画と整合性のあるようにということだが、健康増進計画や国民健康保険運営方針との期間周期があっているのか教えて欲しい。
- 事務局 健康増進計画は34年度までの予定。ただ、中間年として来年見直しをかけるため、それは大体一致する。
国民健康保険運営方針は、30年度から県が財政運営の責任主体となるということでスタートするため、来年度12月くらいを目処に作成する。

- 委 員 糖尿病の重症化予防が計画の中に入っていたかと思う。どこの市町村も大体取り組んでいると思うが、その中でも糖尿病性腎症になって人工透析に結びつくと多大なお金がかかるので、この部分についても第3期計画に盛り込んで欲しい。

- 会 長 他何かあるでしょうか。

- 事務局 ー閉会ー