

平成25年度第1回岡山県医療費適正化推進協議会 議事概要

日 時：平成25年12月26(木) 14:00 ～ 15:30

場 所：ピュアリティまきび 3階「飛翔」

【協 議】第1期岡山県医療費適正化計画の実績評価について

<発言要旨>

- 議 長      特定健康診査の実施率が目標は70%以上っていうことになっているが、全国平均にしても岡山県平均にしてもかなり下回っている。これは原因としてはどのようなことが考えられるのか。
- 事務局      市町村国保が全体で見ると24%になっており、これが全体としての足を引っ張っていると思われることから、今年は、市町村の特定健診の担当者を初め、従事者を対象に3日間の研修を行った。  
また、働き盛りの年代の方の受診率が上がっていない。調査を見ると、いつでも医療機関にかかれるから受けないとか、あるいは忙しい、時間がないといった方々が受けようという意識になっておらず、こういった方々に効果的な働きかけをどうしていくかがこれからの課題と認識している。
- 議 長      国保の平均は24%ということで、逆に言うと被用者保険のほうはもう少し高いということですね。  
特定保健指導の実施率も15%前後と非常に低くなっているが、指導というのは何回か指導して終了するということになっているのか。
- 事務局      特定健診を受けていただくと、余り異常がない方には情報提供で終わるが、メタボリックシンドロームの該当者と予備群の方にはそれぞれ状況に応じ積極的な行動変異を促すような動機づけ支援を行うグループと、もう少し積極的に行動変異を促していこうという積極的支援を行っていくグループに分かれる。この特定保健指導が終了されたというのは、その動機づけ支援と積極的支援をいずれも終了された方がこれだけということである。  
健診を受けたただだと何の意味もないので、やはりこの健診を受けた後に指導をきちっと受けていただいて健康づくりに取り組んでいただくことが必要であるが、実施率についてはこうした状況で、特に市町村別に見ても100%から5%まで差が大きいという状況であり、この低い市町村に対しては保

健指導の実施率を上げるように我々のほうからもさまざまな形で助言、指導などを行いたいと考えている。

- 委 員      27ページに平均在院日数の表がある。ここのコメントとして療養病床と一般病床のコメントが書いてあるが、実際にとっても差があるのは精神病床である。このことについては触れられていないが、今後どのように考えていくのか。
- 事務局      例えば真庭の精神科病院では、その多くが精神科療養病床で、比較的在院日数が長いという状況にある。高梁・新見でも240床の病院があるが、その半分为療養病床で、残りの25%が認知症の病棟である。高梁・新見と真庭はいずれも高齢化した地域に対応した病床に特化してるという面があり、精神科一般病床が少ないため、平均在院日数が長くなっている。
- 委 員      今、地域移行のことを重点として国のほうからも言われているが、この地域にそういう策を少し強化して持ってくるということもあるのか。
- 事務局      精神病床はこれからは地域移行が非常に大きな課題となっており、各保健所において、地域移行、地域定着のための推進協議会等を開催している。その中で地域への移行についての協議も始めており、特に社会的入院と言われる、ある意味で条件が整えば退院できる方については積極的に退院に向けての支援を病院と保健所、あるいは地域の相談センター等で連携して行うこととしている。
- 委 員      第1期医療費適正化計画の23ページ、国民健康保険医療費と地域差で述べられている医療費分析において、高い市町村、安い市町村について今後、詳細に検討していくことが必要であるとか、高血圧や糖尿病についての疾病管理等の状況を把握すること、地域ごとの疾病構造の特徴に応じた対策を検討していくことが必要であると記載されているが、第2期計画において、この課題については記載がない。
- 事務局      地域の医療費の状況、疾病の状況などについては、各保健所等によりこうした地域の健康課題は検討されていると思うが、第2期計画ではこの部分は直接的に盛り込めていない。課題として我々も認識し、対策を掲げる必要がある。
- 委 員      後期高齢者医療では、75歳以上は入院医療費は脳卒中が一番高いとされて

いる。その予防という意味では高血圧や糖尿病といったことになる。第2期計画で国保医療費は総社市や倉敷市、岡山市が低いとされているが、一方で後期高齢者では倉敷が高い。国保の医療費は安いけど、後期高齢者の医療では高くなっている。疾病別に国保の高血圧あるいは糖尿病の罹病率を倉敷で見れば、各年齢で県平均より明らかに医療費が低くなっている。特に、高齢になるほどその差が拡大する。つまり、高血圧でありながら未治療者が多いから、医療費がトータルで安い。けれども、未治療だから後期に入れば脳血管疾患で治療を要するため、医療費がかかると考えられる。健診の受診を見ると、高血圧で未治療の人の血圧値は悪くないが、それは健診未受診者が多いためであり、ハイリスクでなくポピュレーション戦略を展開しないと改善しないと考えられる。

こうしたことを計画の中に盛り込めば、この安いとか低いとか高いとかいったようなことがある程度理解でき、受診効果にもつながる。高血圧の罹病率が低く、健診受診者で未治療者の血圧高値者が低いのは、問題の人が受診していないためであり、受診者対策、受診者の健康指導、支援だけではいけないということを市町村にも理解してもらいたいと思うので、よろしくお願いします。

○ 事務局      国民生活基礎調査の岡山県も含めた国全体のデータを見ると、例えば糖尿病だと6割は治療されているが、4割は放置されており、特に男性の働き盛りの方などは、ほとんど放置されているという状況である。また、通院者の中でも、ヘモグロビンA1cが非常に高いグループもあり、必ずしも十分な管理を受けていない。つまり、糖尿病と言われながらも未治療の人が4割いることや、治療されている6割の中にもヘモグロビンA1cの値が8を超えている非常にリスクの高いグループも何割かおられるという状況も国民生活基礎調査にあるので、そういった全体像を捉えてそれぞれのグループに対するアプローチをこれから考えていくのが大きな課題であると認識している。

○ 委 員      健診による予防は糖尿病やCKD、腎臓など、医師会も協力して活発にやっているとと思うが、この医療費をいくら下げるかというのは、医療費のもう少し詳しいデータを出して、どうなるべきかを具体的にすべきと思う。例えば、老健に入所した人は薬が全部老健の負担になるが、本当に要る薬だけにしても健康は保てていたり、場合によっては薬の副作用がなくなって食欲が

出たりするような場合がある程度あるのではないかと思います。より具体的に医療費が安くなるような方向も検討すべきと思う。

今、私は岡山県全体の将来人口と医療費を2010年を基本としたときに今後どうなるかの予測を行っているが、65歳未満と65歳から74歳、75歳以上で、1人当たりの医療費は65歳未満が1とすると、65歳から74歳は3倍、75歳以上は5倍というように、明らかに高齢になるに従って医療費がかかっているため、特に後期高齢者に対してのわずかな節約でも全体としては大きな効果があると思う。いろんな面でみんなが少しずつ節約に努力したら、メタボリックシンドロームよりも直接的に効果があると思われるが、いかがか。

○ 事務局      もともと医療費適正化計画は皆さんご承知のとおり、削減ありきの話ということで、医療関係者の方々から強い反発があった。ただ今後のことを考えると、年齢階級別の1人当たりの医療費は70歳以上になれば右肩上がりであり、団塊の世代はどんどん後期高齢になっていくので、一気に高齢化を迎えるということを考えると、消費税を増税したとしても厳しい状況には変わりはないので、医療費適正化計画の中に書かれている項目は着実にやっていく。長期的に見た予防という観点と、医療費とパラレルになるような平均在院日数を下げていく、あとはジェネリックといったことは当然やっていくが、ほかの部分で医師会、病院協会と協力してできるようなことについては、我々としては積極的にお願いしたいと思っている。ただ、データをどうやって分析をして、どういった施策が具体的に医療費の適正化につながっていくかというのは、なかなか見えないところもあるので、具体的なご提案があれば、いただきたい。

○ 議 長      医療費もさることながら介護費用も伸びており、国民医療費だと医療費が37兆円、介護費用がトータル8兆円ぐらい、トータル45兆円の世界でやっているわけで、当然のことながら医療と介護は両にらみでやる必要がある。先に県のほうでも市町村と協議しながら、例えば介護の予防についてどうやって分析するのかなとか、市町村によっては介護レセプトと医療のレセプトとを連結するような、試行的な試みもなされている。そういった可視化する努力を我々も含めてやっていければと考える。

○ 事務局      データを分析してハイリスクアプローチをしていくといった試みは、呉市が糖尿病のコントロールが悪い人をレセプトからピックアップして、保健指導するような取組をして、効果があったことから、国の来年度予算でもかな

り大きな額がハイリスクアプローチ等の費用に上がっている。是非、保険者の方々にはこういった予算を活用して、このようなアプローチもしていただければと県としては思っている。

○ 委 員      8 ページで、精神及び行動の障害の受療率が岡山県は 4 位とかなり高くなっているが、私の事務所にメンタルヘルスの件で相談に見えた件数を事業所数で割って傾向を調べてみると、岡山県は1.58パーミルであった。中国地方では山口が2.21、島根が2.15、鳥取が3.02といずれも岡山と比べて相談に来ている。広島は8.95と飛び抜けて高くなっており、岡山県の人とはなかなか来ない。また、1次予防をしておらず、いよいよだめになったところでこの精神に来る、精神科に行くという方が多いと思われる。1次予防をしていれば、医者にかからなくてもすむというようなことがあると思われる。

岡山県に7箇所ある地域産業保健センターの状況を同様に調べてみても、半年で5件しかない。岡山が3件、倉敷はゼロ、井笠が2件という状況である。相談に来ない理由として、本人が嫌がったり、家族がうちの子に限ってはそんなことはないと思いついて抑えるといったことを聞くが、その結果だんだん悪化して行って、いきなり重くなるという傾向もあるので、1次予防に取り組んでいただきたい。

○ 事務局      地域の方を対象にさまざまなメンタル面での普及啓発や、心の健康づくりの観点からは各保健所において啓発活動や相談事業等を実施している。産業保健分野において相談する率がまだまだ低いとのことだが、地域、職域等の連携会議等もあるので、産業保健分野の方にも取組等についての話し合いをともにさせていただきたい。同時に、働き盛りの方も、特に最近の鬱病を初めとしたさまざまな問題にできるだけ早目に受診していただけるように我々も広めていきたいと考えており、また事業所も今、過重労働対策としてメンタルケアはされていると思うが、引き続きさまざまな事業に取り組んでいただくよう、機会を通じて働きかけをしていきたいと思う。

○ 委 員      医療費適正化推進において、予防健診をしてメタボリックシンドロームの発生を抑制し、医療費を抑制するという方針と、一方で平均在院日数を縮めるという2つの大きな方針がある。費用対効果からいうと、病院の平均在院日数を減らすことのほうが圧倒的に効果が大きい。数千万の話と400億円と

いう桁の違う抑制額になっている。この主たる部分は、平均在院日数を減らしたことが大きな結果だが、平均在院日数を減らすことは病院医療の縮小になることに相通ずるとも思っており、病院医療の中でどの部分が本当に貢献しているのかについて改めて検証する必要があると思う。

例えば今、大きな医療の流れとしては、医療提供体制の中で役割分担、そして連携、逆紹介、紹介といった医療提供体制の分化が推進される。そういったものがこの中に大きく貢献すると思うが、例えばこの中に掲げている医療機器の共同利用も実質的には大きく進んでいるという印象を受けていたし、地域医療支援病院についてもかなり地域偏在があるということも事実であり、1つ認定することによって随分大きなお金が動いていると思う。地域医療支援病院の偏在を解くことも医療費抑制の問題に関わってくる。

30ページにある保険者等によるレセプト点検の充実も大きな問題と思っており、岡山県のリハビリ医療の査定の問題等もある。これらも病院医療の中で医療費の適正化にも結果的には大きく貢献していると思うが、実は非常にいびつな、ここの部分を充実してここの部分はもっと要請しろ、例えば後発医薬品をもっと推進しようとか、どこをするかという部分はもう一度中身を検証する必要があると私も切実に思っている。特にこの中では、保険者の医療費の適正化のためのレセプトの助言、指導に関わってくるので、どのような形で助言、指導していくかとか、そういったことも踏まえて本当に一つ一つの適正化の具体的な内容のどれが医療費の適正化に大きく貢献しているかについて、1歩も2歩も突っ込んでいけば、バランスのいい医療になってくるし、適正化の進め方についてももっといい形になると認識しているので、今後の課題として取り組んでいただきたいと願っている。

○ 事務局      地域医療支援病院のあり方についても、今、国において検討されており、その状況を見ながら、よい方向に進んでいくように努力したい。

また、医療機能の機能分化、そして連携の推進についても、今後、地域病院機能の報告制度の運用、それをもとにした地域医療ビジョンの作成といった非常に大きな課題が今後、県のほうに課せられようとしているが、そうしたことを踏まえて情報システムの整備と利用促進等や、画像診断等の結果の効率的な利活用なども視野に入れながら、進めていきたいと考えている。

○ 議長      医療費適正化は医療費の削減そのものが目的ではないので、適正化に取り組む際に供給体制と連携しながら議論していかないといけない。

○ 委 員 栄養の切り口から言うと、メタボリックシンドロームは過栄養であるが、一方で平均在院日数の短縮は、ある一面において低栄養を抱えている。早く次の医院、病院、在宅へということをする、逆にまた悪化して帰ってくる場合がある。啓発だけではうまくいっていない部分もあり、それこそ懐石メニューにしてもどのくらいのエネルギー量だとか今いろいろとされているが、もっと具体的な取組とか、企業でこれだけ体重減らしたとか、もうちょっと見える具体的な行動をするのがよいと思う。

○ 事務局 高齢者も単一ではなく、過栄養の人であれば低栄養の方もおり、ライフステージ別にそれぞれ栄養指針も出ている中で、個人の状況に応じた取組を進めていきたいと思いますということになっている。そうした取組や、あるいは各事業者、あるいはそれぞれの分野での取組もなかなか総括的で見えにくいという面もあるかと思うが、この分野については県としては例えば健康21の推進会議だと、各事業者で各年度どういう取組をしたかを発表していただいているが、そうした内容がわかるような資料が必要ということは、確かにそうだと思うので、今後検討してまいりたい。

○ 事務局 今後、在宅医療、医療・介護の連携、地域包括ケア体制の確立といった中で、在宅療養をされる高齢者の方々の栄養状態が課題であると思う。また、昨今、栄養士の中でもNSP、栄養管理のためのチームという取組が進められつつあるということも聞いている。そのようなことも踏まえて、どういう取組ができるのか考えていきたい。また、栄養の重要性については、研究課題ということで認識させていただきたいと思う。

○ 委 員 働き盛りの40代、50代の人々の受診率とか栄養指導率がとても低いという結果が出ているが、企業の中にいる人々の健康管理は、ある程度目が届くあたりで何か対策があればもう少し上がるのではないかな。

もう一点、市町村間で保健指導の実施率が大きく異なっているが、久米南町や矢掛、里庄といった、とてもいいところはどのような対策により効果があがっているのか、何か分かっていることがあれば教えてほしい。

○ 事務局 働き盛りの特定健診の受診率が低い点であるが、事業者の場合は雇用主としての責務として健診を受診させなければならないこととなっており、一般的に共済組合だと9割を超える受診率となっている。組合健保もそれぞれ高

い受診率になっていると思う。

特定健診で市町村ごとに非常に差があるという状況は、まさにそのとおりであり、例えば矢掛町だと国保の医療機関と連携して、来られている方に年に1回の受診を勧奨し、そこで健診をしていただけるような工夫がなされている。こうした取組を研修会などで発表していただき、他の市町村にも広げている状況である。

○ 委 員      具体的な事例がわかれば、当会も地域での出前講座や糖尿病予防などを行っているので、力になればと思う。

もう一点、目標の達成率がすごく低いとのことだが、この目標値を設定するときの基準は、目標を達成する可能性を考慮して設定しているのか、その点についてお聞きしたい。

○ 事務局      目標設定の考え方もいろいろあるかもしれない。例えば、現状から少しずつ改善していった目標を設定する考え方と、本来はこれぐらい受診するべきだという考え方があるかと思うが、本計画はどちらかというとこれぐらいは受診するべきという、遠い目標ではあるにしても掲げつつ、それに向かっていく、といった目標設定になっている。

○ 委 員      18ページを見ると、特定保健指導の実施状況で、職域のほうは事業主のほうに健診の受診の義務があるという話であったが、逆に加入者との距離がすごく遠い。我々は大手の健康保険組合とは違い、10人未満の事業者がほとんどになる。そこで、加入者との距離が遠いところから健康保険委員制度を利用し、各事業所にそういう委員をつくっていただいて、その委員の方に健診の案内や、必要性を訴えていただくような取組をおこなっている。また、扶養者の特定健診についても、直接自宅に健診の受診券を送るといった取組が、結果としてある程度の数字になっていると感じる。