

平成26年度第1回後期高齢者医療懇談会議事概要

日 時 平成26年12月15日(月) 午後2時25分～午後3時25分

会 場 群馬県公社総合ビル5階 第4会議室

出席者 [委員]

坂本委員(座長)、平形委員、田島委員、清水委員、月岡委員、渡辺委員、
島田委員、齋藤委員

[欠席：田部井委員、町田委員]

[事務局]

事務局長、次長、管理課長、給付課長、会計課長、総務担当、資格担当

- 1 開会
- 2 事務局長挨拶
- 3 委員紹介(資料1)・職員紹介
- 4 議事

(1) データヘルス計画策定について(資料4)

《 意見交換内容 》

委 員： このデータ、ビックデータは、簡単に言うと、レセプト情報等から情報を抽出して、加入者に使用する形になる。そうすると、誰が判断して、誰が指導するのか。

事務局： そのデータを分析するのは、ノウハウ及び専門知識が必要になるので、当広域連合でやることは非常に難しい。その分析をするためのシステムは、ある意味KDBシステムと思うが、その分析までをしてくれる業者を、今探しているところ。それができてから、その先の運用についても、その業者に話を聞きたいと考えている。指導するのは、実際に来年度以降、データヘルス計画を策定後、対象は県内全域なので、保健師が事務局にいないため、保健指導についても、現実的に考えると、外部委託になってしまうのではないかと思う。

委 員： 非常に問題があるのは、個人情報が含まれている部分がひとつある。それから、判断をするにしても、例えば、コレステロールが145あるとする。145が120、130、145になってきたのか、200から160、145になってきたのか、145の意味合いがまったく違ってくる。それを同

じようには指導できない。そういう部分を、どのようにチェックしていくか
の問題がある。この点については考えているのか。

事務局： 現時点では、広域連合の中に専門的知識を持っている職員がいないので、
いわゆるマンパワーの問題がある。厚生労働省が考えるに、「広域連合につ
いては、傘下に市町村があるので、市町村には保健師がいると。広域連合につ
いては、市町村の保健師をうまく活用し、専門的な知識で、保健指導をして
いく」、という指導。ただ実際には問題があり、市町村の保健師には、市町村
の個々の業務があり、広域連合まで手が回らないのでは。そうすると、最終
的に専門知識という部分で判断を仰がなければいけないという点では、民間
業者という選択肢しかないと考える。事務局で判断できればいいが、マンパ
ワーの問題があって、非常に難しい部分である。

委 員： 閣議決定をされたからといって動いていると思うが、広域連合のほうでも
データ分析は難しい、群馬県の見通しは立っていないという理解でよいか。
その先の話こそ、まだぜんぜん用意ができていないということか。

事務局： そのとおり。

委 員： 後期高齢者の場合、疾病もだいぶたくさんあってということで、その次の
重症化予防の部分のくぐりが分からなかったので、もう一度説明してもらい
たい。重症化の予防には、高齢者になってしまうと、あまり意味がないとい
う意味か。

事務局： そこは、いい間違えた部分であって、予防に対して年齢的に難しいという
意味。まったく逆の意味になるが、重症化予防のみできる形になってしまう
という意味。これから傷病発症をする人を抑えることが年齢的に難しいかな
ということ。言い間違いをして申し訳なかった。

委 員： 後期高齢者の話だが、後期高齢者に限らず、介護保険制度にもつながって
くる、全体像としてつながってくると思うが、その点、各都道府県で進捗が
合わないというのは問題があると思うが。各広域連合でスピードの判断が任
されているのか

事務局： データヘルス計画の策定に関しては、一応任されているというか、国から
の指示が今年度中にデータヘルス計画を策定してくださいというだけ。どん
な形で策定してくださいというのは、情報提供はあるが、あまり具体的には
示されていないという状況。当広域連合として、どのような計画を策定すれ
ばよいか、非常に悩んでいるところ。

座 長： 協会けんぽの会議では、協会けんぽとしてのデータヘルス計画というのは、広島などでパイロット事業として電子データを用いた分析を行い、そこでもうまくできたものを他に回すということを考えているとのこと。そういった形になるのか。

事務局： そういった情報は、国から来ていないので、国保中央会のほうで、何か雛形を作ってくれるのではという噂程度のものはあったが、まったく具体化していない状況。最終的には自分達で作らざるを得ない。ただマンパワーの問題があって、専門的な知識を持った職員がいないので、最終的には委託も視野に入れざるを得ないかと、現時点では考えている。

座 長： すごいお金をかける事業であって、おそらくデータヘルス計画を行うことで健康的な人が増えて、医療費が削減されるといった副次的なものもある。にもかかわらず、事業を行うための保健指導とか、具体的な措置ができないという状況があって、かつ、27、28、29年度の3カ年の計画実施期間がある。もし、実施期間中にうまい手立てが行われず、ただ単にレセプト情報や健診情報の電子データを収集するだけになるのか。3年間の間に何を行って、何を行わないのか。

事務局： 実施という部分が非常に頭の痛いところであって、国保連の中に設置されている保健事業の指導評価委員会という組織があって、そこから専門的なアドバイス・指導を広域連合が受けられるつもりで進めていたが、選考に漏れてしまって、その委員会の広域連合に対する指導が受けられない。唯一の頼みの綱が切れてしまった状況。非常に現在、計画の策定に行き詰まっている状況。その実施という部分については、一つ目は、市町村の保健師をうまく活用して指導を行っていく部分があるが、それも非常に難しい。個々の市町村の中で手一杯の状況であるので。そうなると保健指導という部分についても、お金を払って、民間委託にならざるを得ない。

委 員： ここで言うところの指導というのは、体を動かしなさいとか、体重を減らしなさいぐらいの指導か。そうなると時系列のものもあるので、民間にお願いするとか、簡単な話ではないかと思う。

委 員： 後期高齢者は75歳以上。コストベネフィットも十分考えたほうがよい。医学では、年齢が上がるにしたがって、薬も減らしていく。だから、それを高齢者にやっても、意味があるのか。国が基準を決めて、これをやれという。この世界は、ジョージ・オーウェルが書いた「1984年」という小説をご

存知か。要するにビッグデータを活用して、国民を全部コントロールする話。その世界にぴったり当てはまる世界だと思う。ある意味危険かなど。

委員： この事業と直接関係ないが、10月27日付で歯科医師会のほうに「75歳以上の歯科健診」という通知があったが、これも、この一連の中での動きか。

事務局： そのとおり。実際に国の保健指導の一環。

委員： 細かい検査項目をどのような形にしたらよいかとか、費用的にどうすればよいか、といったものを書く調査票がきたが、できれば直接話し合いの機会を持ってもらえるとありがたい。できればスタートラインを一緒にしたい。その一連の流れの中での健診事業かと思ったので。

委員： マンパワーのほうからの問題の話があったが、実際問題、これからは地域包括ケアシステムといったように、在宅医療へと医療はシフトが切り替わっていく。そうすると、各地区の保健師が在宅医療にかなり動員される。となると、こちらのほうまで回ってこないのではという危惧もある。

事務局： その考えもあり、われわれの業務について、保健師にご協力いただけるのは難しいと思う。やはり、保健師自体の確保も最終的には外部業者になってしまうかと考えている。

委員： 地方だと無理がある。

委員： そこまでいくのに、頼みの綱が切れた状況。

事務局： 業者委託といった選択肢しかなくなってきている状況。

委員： 計画自体も。

事務局： そのとおり。ただ、作れませんといった選択肢もないため、国では作れということなので、そういった中で作るとすると、現時点では業者委託しかない。

座長： 具体的に、事業を行っている業者はどのくらいあるか。

事務局： それほどはない。この近辺で、県内の自治体で委託しているところは1者の様子。当広域連合も、実際にその業者を呼んで話を聞いているが、まだその業者に頼むとか、外部委託にするかどうかという段階にも至ってない。

座長： 群馬県全体のデータを扱っていける、信頼もおける業者。

委員： それはデータベースを扱う会社か。それとも企画をする会社か。

委員： 例えば、血糖が160あるから、これは医者に行けというのは、医療法に違反してくるので言えない。外部というのは、どういう方たちにお問い合わせする

のか。

事務局： 国保連のKDBシステムにデータが入っているが、KDBシステム自体が稼働できてない状況。そこから必要なデータを切り出してもらって、受け取って、それを業者に渡して、業者で分析する。その結果、どのような対策が必要かというところまでを提案してくれる業者。

委員： どういう方が実際、高齢者の患者さんと橋渡ししてくれるのか。そこから先はまだなのか。

事務局： 保健事業としてやる部分は、業者の提案として、そこまで承るとのこと。

事務局： 現在、重複・頻回の事業も広域連合で行っているが、この業務を委託している業者もいるので、そういったノウハウがあるところというのも選択肢の一つ。この先の運営、保健指導という面では。

委員： そこで作られたたたき台はこういった関係委員会などで議論されるのか。

事務局： 特に委員会等は設けていないので、最終的には広域連合の中で判断する。あと国保連がどの程度協力してくれるか分からないが、評価委員会から選考は漏れたが、可能な限り協力しますと言われているので、そういった部分も活用しながらという話になると思う。

座長： KDBシステムが活用できないというのは、今までできていないが、来年4月以降からは、システムが順調に稼働するということか。それで、KDBシステムが評価困難というのは、今ただ単に稼働していないから、現時点で評価困難だが、4月以降になれば評価ができるといった意味か。

事務局： KDBシステムの稼働時期は、実際に当初の計画では既に稼働しているはずだが、それが延び延びになっていて、正直な話、完全に稼働するのがいつになるのかというのは分からない状態。よって、今年度中に使えるのか、来年度のいつ使えるのか、分からない状態。

委員： 業者、特にコンピュータ会社が、だいぶ儲かる。

事務局： かなりな金額になる。その運営の部分は、いわゆる人件費であるので、運営の部分がものすごくかかる。よって、どこまで委託するかを見極める必要がある。

委員： もったいないことにならないといい。

座長： 協会けんぽは、来年度からスタートらしいが、システム管理をできる人を中央から連れてきて、その人たちに教えさせているということで、大変そうである。本部の会議で聞いたところ、国保のデータベースと、協会けんぽの

データベースを、うまくマッチングして全体的な、国全体の多くを占める加入者の健康状態を、データベース化できるかと聞いたら、できないとのこと。もったいないことをしている感じがする。

委員： 介護保険との整合性とか、せっかく医療費を抑えるために、こちらでお金を使ったのでは、お金が無駄になる。県民の方が健康を取り戻せばよいが、本当にうまくいくか。短い時間で大変だが、計画をしっかりと練ってもらいたい。

委員： 高齢者の生活習慣を変えさせるのは非常に難しい。何十年もやっていた生活習慣だから。若い人だと、変えられる方もいるが、75歳以上だと難しい。

委員： この会議は、何か議論する場ではないのか。報告を受ける場なのか。

事務局： 皆様のご意見をいただきたいという場。

委員： 前途多難に感じる。

委員： 現在84歳だが、後期高齢者の真っ只中にいるわけだが、後期高齢者医療としては、今のところ、血圧が少々高いのでお世話になっている。また、前立腺がんで手術をして、その後の診察をしてお世話になっているが、データを分析して、「あなたはどのようだからこうだ」というような指導してくださるようと、資料を見ると感じるが。費用の面もあるが、医者もそこまで突っ込んだ診察をしてもらえるかどうか、心配なところである。突っ込んだ診察をしてもらえればありがたい。いくら帳面上でいいことを言っても、実際にそぐわなければ、非常に困るわけなので、いろいろと研究をしてもらいたい。

委員： 知り合いで83歳くらいの方が、めまいの症状を訴えている。今まで同級生の医者にかかっていたが、特に病状で悪いところはないとのことだが、朝起きると、めまいがするとのこと。精密検査等をして、特にこれといった症状はない。結局、めまいがする本人は、納得いかないもので、群大や高崎の旧国立病院を紹介、そこで精密検査等をして、特に問題なし。本人がどうしたらよいかと言っているが、その中で、最近、同級生の医者のところに行っても、あまりはかばかしくないとのことなので、医者を変えて、環境を変えろということで、そこで看てもらっている。ただそこに行っても、同じ所見で特にこれといった悪いところは見当たらないとのこと。だが、朝起きてめまいがする症状のまま。本人もだいぶ悩んでいるので、その場合、いろいろなAという医者、Bという医者に行った場合、対応する薬というのは、ある

程度、めまいがするのは症状によって、処方してはじめは薬をもらおうと思うが、それが特にこれといったことがないとすると、またBという医者に行ったとき、その医者の所見で、処方を出すということになるか分からないが、群大に行っても、旧国立に行っても、症状は出ない。ただ本人とするとめまいが治らないので、不安だから医者を変える。以前は、Aという医者が同級生なので、いろんなことが言えるのでいいとあって、非常に頼り切っていたが、はかばかしくないということで、Bに変える。このようなことになっていて、医療費等が重複しているのではという懸念も持つが、その辺は後期高齢者だと、レセプトによって、統一したものが出せるような形になれば、非常に効率的な面があるのではと思う。

委員：めまいについての話と、何回もドクターショッピングのように医療費がどんどんかかるという話について。何回もいろんなところに行って、いろんな検査をする問題は、保険証をカード化できれば解決できる話。コンピュータで、カードの中に書き込めるので。そうすると、同じ検査を何回もしなくても済むようになるメリットはある。将来的には、保険証のカード化ということとはできる。ただ問題は、例えばコレステロールについて、Aという病院と、Bという病院と、Cという病院では、同じ血液でも、違う値が出る。標準化というが、どこに行っても同じなるように、共通性を持った基盤を作らなくてはならない。だいたいできているが。めまいの問題は、基本的に、回転性めまいと、動揺性めまいがあって、どちらであるかが問題になる。回転性のめまいでは、内耳系の問題。動揺性のめまいだと、脳の血液の問題。両方とも異常がなければ、不安性の問題とか、心の問題とかになる。いずれにしても、どんな病気でも、命に別状はない。本人は苦痛かもしれないが、しばらく休んでてもらえばいいと思う。83歳くらいになると、腰が痛いとか、目がかすむとか、若い人とは一緒にはならない。ある程度、命にかかわりがないので、我慢できれば、我慢してもらえるほうがいいと思う。

委員：関連して薬が出るわけだが、めまいについても何種類かあるが、薬というのは、そんなに劇的に症状をよくするわけではなく、めまいのような場合には、悪くならないようにするだけで精一杯の薬。残念なことだが、不都合に感じるのと付き合っていくことも中にはある。薬によっては、その症状とその個人の方にぴったり合う場合と、合わない場合があり得る。同じ医者、病院にかかっているけど、違う病院に行ったらよくなったという場合もあるが、実

際は、薬がたまたまぴったりあった場合に、症状が変わる場合もあるので、いろいろな意味で相性がある。同級生だった医者も、めまいの方が、急に来なくなって寂しい思いをしているのかもしれないので、そういうことを全部言ってもらって、薬を変えてみることも選択肢の一つかもしれない。何度も言っているかもしれないが。医者も何をしてよいか分からない状態、どう手助けもできない状態かもしれない。効かないから薬をやめてしまうとか、飲んでないことをきちんと教えてもらえないと、次にどうするかということも説明できないので、かかりつけの医者や薬局とざっくばらんに話をするのがもう少しあっていいかと思う。

委員： 医者を変えても変わらないとのこと。ますます不安になるというか、どこに行っても特に悪いところは見当たらない。ただめまいがする。専門的でないので分からないが、本人とするとだいぶ不安とのこと。

委員： 群大には、めまい専門外来というのがある。そこでも、たちの悪いめまいでないと、様子を見なさいと言う。

委員： 次の開催時期はいつか。年1回の開催か。

事務局： 定例的に行っているのは年1回の開催。年1回と決まっているわけではないが。

委員： 具体的なものができてからの開催がよいのでは。どんなものになるのかよく分からないので。データから判断するのは難しい。学校の産業医をやっているが、年に1回健康診断をして、データを見て話をするが、これは何年間のデータの経過や遺伝的な背景などがないと分からない。それから、その人の性格、生活など全般を見て判断しなければならないので難しい。ひとつのデータだけ見て判断すると、いろいろと問題が出てくるので、その人が抱え込んでいる背景まで読み込んでやってもらわないと問題。

座長： おそらく、経時的にデータを補足して、過去との比較、前回との比較、上がったのか、下がったのかというところを押さえられるデータベースになると思う。

委員： その人がどんな生活か。運動が好きか、動かないのか、お酒を飲むのか、タバコはどうか。

座長： どこまでアンケートで書いてもらうかも重要だと思う。

座長： ますますデータヘルス計画にお金ばかりかかると保険料にも影響が出る。

事務局： 最初の計画を策定するまでは補助金があり、国から補助金があれば話は別

だが、その後は見えない部分がある。継続的にかかる部分は、かなりの金額がかかるので、それを負担するのは非常に難しい。

事務局： 具体的な計画の骨子のようなものを提示できればよかったが、残念ながらそこまで至らなかった。

(2)その他

《 意見交換内容 》

座 長： 選挙後、スケジュールとか決まってきたが、消費税の影響の話だが、前回、平成26、27年度分保険料率は、消費税率引き上げの影響を見て、0.1%伸び率を引き上げたという話だったが、今後、平成28年4月まで消費税率が持越しになったが。

事務局： 今回のこの特定期間の中では、消費税の上げはなし。