

# 平成28年度第1回後期高齢者医療懇談会議事概要

日 時 平成28年12月19日(月) 午後2時25分～午後3時20分

会 場 群馬県公社総合ビル2階 特別会議室

出席者

〔委員〕 欠席：なし

坂本委員（座長）、平形委員、田島委員、清水委員、須藤委員、渡辺委員、  
島田委員、田部井委員、小野里委員、高橋委員

〔事務局〕

事務局長、次長、管理課長、会計課長、総務担当、給付担当、保健事業担当

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）医療・健診未受診者に対するアンケートについて（資料4）

（2）健診結果に基づく受診勧奨について（資料5）

（3）その他

《 意見交換内容 》

（1）医療・健診未受診者に対するアンケートについて

委 員： 問3の⑤の「健康に不安は無いから」は「健康だから」で良いのではないか。それから、「病気等が出るのが大変だから」というのは 病気が発見されるのが怖いという意味じゃなくて、病気で出られないということか。健診結果が怖いというのが有るから、病気等で外出ができないからという意味か。これは両方の意味に取れてしまう。もう少しはっきりした方が良いのではないか。

委 員： 説明が大分長いので字が小さくなってしまふ。高齢者が見るので大きな字にした方が見やすい。

それと問3だが、これだけ回答の選択肢が多いのが良いのか。このア

アンケートは健診の受診をしていただくために、行かない理由を探り、その対策にするのが目的だが、これだけ回答を細分化して結果によって対策が変わるものなのか。

事務局： 確かに今ご指摘のとおり、回答内容を細分化し、未健診理由を詳細に掴みたい意図はあるが、今のお話を受けてもう少し質問を精査する方向で検討する。

委員： 迷うような質問はしない方が良いと思う。

事務局： 委員さんの言うように、質問が多すぎると回答が多くなり、本来の答えが見えない。

委員： あと④は問1と重複している。

座長： 問4にある「健診」はお金がかかるものか。

事務局： かからない。

座長： 特に補助とかは必要ないということか。

事務局： はい

事務局： 問3で質問事項を多くしたのは、去年のこの会でのご意見で、実際に健診を受けない理由が、健診自体に行きたいが交通手段や地理的条件で行けないのか、体の不調などが原因で行けないのか、という実情を把握する必要があるとの指摘をいただいたので、こうした選択肢を設けたところだ。

委員： 群馬の場合は、交通弱者の問題は避けて通れないので、そういった質問は入れた方が良い。

事務局： 先ほどの説明では触れていないが、このアンケートの結果は個人が特定できる様な形にはしない。地域別であるとか、一定の年齢などの条件を設けて、地域別に集計をしたいと考えている。その結果についても県内市町村に向けて今後の健診の参考資料として情報提供というところも考えている。

委員： 今、事務局から地域別という説明があり、分析には細かいデータが必要であると思う。6, 348人は資料の26年度の表の10, 587人に相当するものと考えてよいか。

事務局： 10, 587人を基本に、26年度も27年度も健診を受けていない、医療も受けていない人を抽出した人数になる。

委員： 何故、確認をしたかという、この表の一番上の右端の「受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベルあり」について、健診を受診して医療が未受診という人たちについて、この人たちは優先して医療を受けるべき人だろうと思ったからだ。

この未受診者は、私たちが事業を進めていく上で一番受けてもらいやすい、受診してもらうことで、事業の目的が達成しやすいという部分が把握されていない。

先ほどの話の地域的な理由も大切だが、それだけでは網羅されていないのかと思う。

また、質問項目の中で、「その他」というのが有るが、「その他」というのはどんなイメージか。「その他」に丸をつけるだけか、追加で記入していただきたいのかが見えない。

「その他」については、その人の言葉で記入いただけるスペースが必要だと思う。

事務局： 今ご指摘のあった2点だが、資料5ページ、6ページの中で「受診勧奨判定値のうち重症度の高いレベル」にある方は、枠組みが健康診査を受診している方になるので、今回のアンケートについては対象外になる。

実は本日の議題の2点目で、今後こちらの対象者に手をつけたいと考えており、ご意見をいただきたいと考えている。

2点目のご指摘の問3、問4のその他については、自由意見が記載できるような形で考えたいと思う。

## (2) 健診結果に基づく受診勧奨について

委員： 基準を作ってこれ以上の人は受診してくださいという勧奨の方が良いと思う。

ただ、基準を少しだけ上回った人をどうするかだが、数値を見てすぐに医療機関を受診する人は、実は普段から医療機関が診ている人が多い。

本当の意味で必要なのは、医療機関の受診をしていない人だ。そうしたことから、割り切って基準を設けて受診勧奨を送ってしまうのが

良いと思う。

事務局： 我々で基準を設けて受診勧奨を出す場合に、通常の基準で出すのか、（後期高齢者であることを踏まえ）新たに基準を設けて出すのかというのが非常に難しい。

また専門知識も無いので、新たに基準を設けるのも怖い。今後こうした事業に取り組むにあたって、医師会の先生方からアドバイスをいただきたいと考えている。

委員： 勧奨通知が届くといつも医療機関が診ている人が、あらためて受診に来るので、受診勧奨が無駄な部分もある。

委員： 受診されている方は主治医にご相談くださいというような書き方をすれば良いのではないか。

委員： データベースで受診履歴は確認できるのか。

事務局： 追える。ただしレセプトと同じで2か月経たないと確認はできない。事務局とすると受診履歴を確認した上で勧奨通知を出すことを考えている。ただ勧奨通知を送る対象者の基準を一般的な基準にするしか無い。

委員： 今のやり方なら、一般的な基準で割り切ってやるしか無い。

委員： 薬局でも同様のケースで相談されることが多いが、個人差が有るので、主治医に相談してくださいとお話している。

今回は、自分は大丈夫だと思っている人にもひっかけなくちゃいけないとすると、数値は低くても受診が必要な患者さんも含まれている場合もあるので、あまりハードルを上げずに、一般的な基準によって、医療機関に相談してくださいというのが良い。

委員： 今の健診のやり方ならば、それがいい。肝機能っていうのは GOT GPT  $\gamma$  とあるが、肝硬変だとか肝臓の異変がある程度進行すると、数値が上がらない。GOT が30ちょっとくらいで、GPT が20いくつで、GOT が少し高くてGPT が少し低いっていうのは、結構肝臓は進んでいる場合もある。ここら辺の値は非常に微妙だ。それだけに基準に従って出すのが良い。医療経済上の問題はあってもいいかもしれないが。

事務局： 国の方針のプログラムでは、対象者を抽出して本人とかかりつけ医と我々の3者の協議の中で、フォローしていくという事業が最終的な

着地点となっている。

今回は一般の健診結果に基づく受診勧奨ということになると、一般的な基準数値で通知を出し、既に主治医に受診済の方にも送ってしまう事を想定して、内容については先生にご相談ください。という表現があれば良いか。

委員： その方が無難だ。

この健診は結果が出てくるまで1か月以上ある。例えばうちの病院では30分後に結果が出るわけだが、公的な健診のみを受けて、医療受診していない人をターゲットにすることなので、少し遅くなっても、出すことに意味がある。送付基準の数値そのものをいくつ以上にするのかというのは難しい。糖尿病はわかりやすいが、肝機能は危険性がある。

事務局： 実際に発送する段階で、医師会を通じて、広域連合からこういう通知を発送させていただきますという、周知のご相談をさせていただくのでよろしいか。

委員： それは全然構わないのではないか。特に未受診の人に通知を出すのは、医師会にとっても非常に有難いということだと思う。患者本人が知らないうちに重症化するより遥かに良いことだ。

事務局： 時期が来たらまたご相談させていただく。

委員： 15ページのところで、例のBMI 4.3は凄い数字で当然 ○ がつく。空腹時血糖、ヘモグロビン A1c も ○ がつく。さっき言った GOT 67 GPT 40 γ 45 これがもしかしたら肝硬変の可能性もある。だからここの所はチェックが付いてないと困る。なので、少し異常値が出ていれば遠慮しないで、受診勧奨については出すので良いと思う。

委員： 結果表の一番下の eGFR が有るが、これは実施しているか。

委員： これは自動的に出るものだ。eGER は血流量で、一般的には100なので、26 というと腎障害が考えられる。これは割合簡単にできるものだが、これは全ての市町村でやっているのか。

事務局： 市町村によって、やっている所とやっていない所がある。やっていない所は「未実施」と入ることになる。

委員： 大分昔に母に言われたことで思い出したが、「検査って痛いのか？怖い

の？」と言われたことがあって、怖いと思うと行きたがらないので、敷居を低くする工夫が必要だと思った。

座長： 受けたくなるようなモチベーションってどうなのか。ただ紙を送るだけじゃ変わらないと思う。

事務局： 去年のこの会でご指摘をいただいて、ただ紙を出すだけでは効果が無いのではないかと？ 温泉の回数券を付けるなどの工夫が必要ではないかと？ と意見をいただいた所だが、なかなかコスト的な部分が難しいところがある。

座長： 何か保険料率に反映させるとか、何か健診を受けたくなるようなものがあるといいが。

昔小学校の頃、煙草を吸うとこうなるとか視覚的に訴えるものがあったって、煙草吸ってはいけないとか分かるものが有ったが。何かいいアイデアを出しながらやられるといいと思う。

事務局： 怖い絵などで恐怖感を与えると、先ほどの怖いイメージで行きにくくなることも有る。

委員： 検査が怖くなるものではなくて、行ったら楽になるとか、幸せになるとかそういうものが良いと思う。

委員： 実際は大半の人がまあ大丈夫、心配ないというケースが多い。それでほっとして来年また受けようという感じになると思う。

事務局： アンケートを取る際に、年齢階層の項目を増やす必要があるかについて見解をお聞きしたい。

座長： 配布する際に届ける方の名前とか年齢とか分かる訳なのであえて年齢について聞く必要は無いのではないかと。

事務局： 個人が特定できるような集計の方法はとらない予定だ。ただ地域的な条件や年齢の要件で受診しない理由に影響することが考えられるので、そういった情報は収集したいと思う。

座長： データを公開した際に個人が特定できなければ問題はないと思う。人数が少ないならば、そもそも地域別のものを公開しないとか、心配ならば数字を出さずにパーセントのみでいいと思う。

委員： 個人情報保護に関係は公衆衛生に寄与するものは良いのではないかと。何でもかんでも個人情報にする必要は無いと思うが。