

## 平成23年度第1回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成23年10月17日(月) 午後1時40分から午後3時40分

2. 場 所 奈良県社会福祉総合センター 6階 中会議室

3. 出席者

【委員】 仲村委員 奥田委員 西島委員 岩井委員 土居委員 竹上委員  
西本委員 秋山委員 今村委員 安川委員 小西委員 石川委員  
大西委員  
(欠席：榎原委員)

【広域連合事務局】

西谷副連合長 辰巳事務局長 青山次長 山中総務課長 松本事業課長

4. 次 第
- 1 開 会
  - 2 あいさつ
  - 3 議 事
    - (1) 事業実績概要等について
    - (2) 最近の取組等について
  - 4 閉 会

5. 会議内容

### 次第1 開 会

(司会進行 山中総務課長)

- 開会にあたり、事務局より会議の取り扱いについて説明

山中課長 変更委員紹介

- 変更委員紹介
  - ・ 保険医療機関代表：岩井委員
  - ・ 保険医療機関代表：土居委員
  - ・ 学識・有識者代表：小西委員
  - ・ 行政機関代表：石川委員
  - ・ 行政機関代表：大西委員

### 次第2 あいさつ

- 西谷副広域連合長あいさつ

### 次第3 議事1

#### (事務局)

(1) 事業実績概要等について 資料に基づき説明

#### 意見、質疑及び回答

##### (委員)

今年度から重複・頻回受診者への訪問相談指導を実施しているとのことだが、実際に訪問指導してみて、医療費適正化の観点から見て、この事業により改善しそうな人はどのくらいあったか成果のようなものがあれば教えてほしい。

##### (事務局)

この事業は今年度から始まったものであり、1回目の訪問が終了したばかりなので、まだ効果の計測はできていない。

平成21年度の国の資料によると、訪問指導をした結果、「頻回受診の回数が減ったこと」を改善と捉え、改善率が指導後3か月で44%あったとしている。月一人あたり34,416円の効果があったということなので、単純に奈良県に当てはめると、年間約1,800万円の効果があると試算できる。

##### (委員)

感触としては効果がありそうということか。

##### (事務局)

我々は、単純に頻回者の受診回数を減らすことだけが目的ではなく、訪問指導により頻回受診や服薬状況、食生活等を含めた生活習慣を改善することや、かかりつけ医の方やかかりつけ薬剤師の方へ相談してもらうことにより健康につなげていってもらうということも事業の目的にしている。

##### (委員)

協会けんぽでも、重複・頻回受診者への訪問相談指導をされていると思うが、どんな感じか。

##### (委員)

協会けんぽでも事業主を通じて訪問相談指導を行っている。初回は訪問指導に応じているが、2回目、3回目は応じてもらえないケースが多く、中断しがちである。一年を通してカリキュラムを終了していただくことが少ない傾向にある。

予防の観点から高い数値目標を掲げているが、成果は上がっていないようだ。

##### (委員)

健康保険組合連合会ではどうか。

**(委員)**

前期高齢者を対象として来年度から実施予定である。ノウハウ不足なので、アウトソーシングを考えている。対象者数は限られるので、臨機応変にやれると思う。

今後、後期高齢者の方が戻ってきたときに、医療だけでなく、怪我等をされる方も多いので、そういった方の指導も含めて全般的にやりたいと考えている。

**(委員)**

先程、申し上げなかったが、平成 23 年 4 月から奈良県支部では健康診査、保健指導をパイロット事業と位置付け、県内の 9 つの事業所を選定し、「健診受診率が低い人」、「指導を受けてくれない人」をピックアップして訪問指導を行っている。健診データとレセプトを突合して、「この事業所には、こういう傾向がある」といった生々しいデータを提示している。ただし、個人情報の問題もあるので、個人が特定されないように慎重に事業を始めたところである。

**(委員)**

健診項目の見直しが平成 22 年度、平成 23 年度と行われている。これまでこの会議で再三、「健診内容が貧弱で、周囲の人に受診を勧めることができない。経費を使いながら意味がない。」と申し上げてきたが、「健診項目の充実」がなされており、満足している。

**(委員)**

今回からこの会議に出席させていただいており、素人の質問ながら、2 点お聞きしたい。

一つは、薬でお腹がいっぱいになるくらい処方されることがあるが、このような処方の仕方で健康が害されないのか。

もう一点は、「たくさん受診すると、医療費がかさむので控えた方がいい」という意見を耳にするが、どうなのかということである。

**(委員)**

薬がたくさん処方されすぎているというのは痛切に実感している。原因の一つに患者さんが重複受診していることを医師が把握していないことが挙げられるが、いずれにしても、必要最小限の薬を処方するのが望ましい。

受診抑制の件については、安易な抑制は病気の見逃しや重症化につながり、結果的に医療費がかさむ恐れもある。広域連合では今年度から重複・頻回受診者への訪問指導を実施されているが、今後何年かかけて経過を見て、効果を検証していただきたい。

**(委員)**

少しお聞きしたいが、血圧を下げる薬等を、14 日分しか処方してくれない医師と、1 か月分まとめて処方してくれる医師がいる。毎回の診察料の負担が大きいのでまとめていただきたいのだが、どれだけ処方するかは、医師が自由に決めることができるのかいつも不審に思うのでお聞きしたい。

**(委員)**

長期投与が数年前から可能となってから、医療機関によっては長期的に処方しているところもある。大学病院や総合病院等専門性の高い病院では、患者さんの数が増えてくると待ち時間が長くなったり、専門的な治療ができなくなるので、長期投与により通院回数を減らしていくというのはある程度仕方がないと思う。僕は、薬の投与期間は医師と患者さんとの信頼関係で決めることなので、患者さんの希望を伝えればいいと思う。

ただし、一部には2週間分までと法定されている薬もある。

**(委員)**

血圧の薬は一度飲み始めると、一生飲み続けなければならないのか。

**(委員)**

内科の専門ではなく、個別の詳しい状況もわからないが、中にはそういう方もいると思う。しかし、それも医師と患者さんとの話し合いで決めることだと思う。自分の希望を医師に伝えればいいと思う。

**(委員)**

薬の処方期間が短いと思うなら、医師の説明を聞いてみればいいと思う。説明を聞いて納得できればいい。理由なく2週間の処方というのはおかしいし、もうそういう時代ではなくなりつつある。

血圧の薬は一生飲まないといけないと決まっている訳ではなく、飲み続けることになる人が多いということ。血圧が高いことが病気を惹き起こす要因なので、血圧を低くしていれば病気にならない。長生きの薬だと思って飲んでいただくのがいいと思う。

**(委員)**

健診項目に歯科を追加できないものかと以前から申し上げてきた。健診については平成23年度までの事業実績しか書かれていないが、平成24年度に向けてはどのような事業を考えているのか。

**(事務局)**

現在、新年度予算を作成している最中である。健診については受診率を上げていかないといけないので、それに向けた取組を継続していきたい。

**(委員)**

健診項目に歯科検診を追加するという考えはないか？

**(事務局)**

健診は、腹囲計測を除いて国保の特定健診をモデルに実施しているが、国が設置した検討会の中で、どういう検査項目でどのような形で実施していけば効果が出るのかということを議論している最中であり、動向を注視しながら今後検討していきたいと考えている。

### (委員)

平成 23 年度から奈良県健康長寿共同事業実行委員会で検討している「地域巡回指導普及啓発活動」という事業が 10 月からスタートしている。内容は、老人の活動場所に歯科医師、栄養士、指導員等のスタッフが出向いて健診や口腔ケア等の保健指導をするというものである。健診は、来てもらうやり方では集まりにくい。逆にこちらから出かけていくところがこの事業のよいところである。是非、こういう事業を利用していただきたい。

口腔疾患を予防することで、糖尿病や誤嚥性肺炎だけでなく、認知症の問題も改善できるのでとても良い事業だと思う。奈良県歯科医師会としても協力していきたい。

### (委員)

知事から依頼があって始まった事業であり、私が座長をしている。

年を取られてから亡くなる原因を見てみると、体力が低下し外出ができないということ。そしてその先にあるのが何かというと、誤嚥性肺炎で亡くなるというケースが多い。今、死因の 4 分の 1 が誤嚥性肺炎である。もうすぐ脳卒中、心臓疾患を抜きそうな勢いである。

では、誤嚥性肺炎はどのように起こるのかというと、嚥下ということで、体力低下、特に嚙む練習をしなくなったということが誤嚥性肺炎を引き起こすのだろうということになった。そこで、実行委員会では、今全体で対策が抜けている、『年を取られてからの口腔ケア』や『お口の中の健康問題』に取り組まなければならないということになった。

誤嚥性肺炎が一番起こりやすい年齢層は 75 歳以上の方々なので、今後懇話会にも何らかのフィードバックがあるかもしれない。現在、他県でも少しずつ誤嚥性肺炎を防ぐための運動や口腔ケアが進もうとしている。奈良県でも検討課題として是非考えてもらいたい。知事も、それならば協力できるとおっしゃっている。

### (委員)

保険料の滞納の問題について、負担の公平性が大事と思っているが、市町村に対して、滞納者への指導については、どのようにしているのか。

### (事務局)

先程資料の中で短期証の話を見せてもらったが、納付状況の改善を見込めない場合や納付額が半分以下の場合、有効期限の短い保険証を発行することにより、窓口に来ていただいで納付相談を受ける機会を設けている。

徴収は市町村で取り組んでいただいているので、課長会議等を通じて、市町村にはお話しさせてもらっている。

### (委員)

所得更正等により、納付方法が特別徴収から普通徴収に切り替わることがあるが、その制度が高齢者には複雑すぎる。普通徴収になった際の「納め忘れ」が滞納につながっている状況もある。

**(委員)**

切り替わるにしても、ある日突然徴収されるものではないのだから、事前にきちんと説明をしていただきたい。

**次第 4 議事 2**

**(事務局)**

(2) 最近の取組等について 資料に基づき説明

**意見、質疑及び回答の概要等**

**(委員)**

1人当たりの医療給付費について、人数が増えているので合計金額としては上がると思うが、この上昇率は何が要因なのか。2年に1回の診療報酬の改定や薬価の改定等が反映されると思うが、薬価はここ何年もずっと下がっている。それがここに反映されているのか、また、反映されているのに毎年同じような傾きで1人当たり医療給付費が上昇しているならば、その要因を教えてください。

**(事務局)**

医療給付費の上昇は、平成22年度に診療報酬の改定があったので、薬価改定も含め、それはここに加味されている。

**(委員)**

では、それ以外にどのような要因があるのか。

**(事務局)**

1人の方が何日も病院に行かれたり、何か所も医療機関にかかられたりといった要因よりは、医療の高度化等により、1件当たり医療費が上がっていることが要因である。

**(委員)**

高齢者の中の高齢化が進んでいることが原因である。75歳以上の方の平均年齢が上がっている。年を取れば取るほど医療費が高くなる。

その背景として、比較的若い年齢の高齢者が多い間は、年齢が高い高齢者の割合は低いが、高齢化が進んでいくと、段々その方々が数として多くなっていく。今はその比率が変わっていく時期である。だからその比率が変わってきて「高齢者の中の高齢化」が進んでいくと、こういう現象が起きる。

その他にも、医療の高度化であるとか重複・頻回受診といった要因があるが、それはもっとゆっくりとした上昇につながるもので、最近の急な上昇(ドラスティックな上がり方)は、一言でいうと「高齢世代の高齢化」、つまり、高齢者の中での平均年齢が上がっているのが大きな要因である。

**(委員)**

協会けんぽでは保険料率の改定作業は進んでいるのか。

**(委員)**

今月それぞれの支部で評議会を開き検討する予定である。奈良支部の評議会は、学識経験者・事業主の代表・被保険者代表のそれぞれ3名ずつの9名の委員で構成している。

政府管掌保険から協会けんぽになって3年。保険料率が初年度は8.2%、2年目に9.34%、昨年度は9.50%に上げた。

協会けんぽの財政状況は、平成21年度の年度末に3,200億円の赤字となり、22年度に2,540億円、23年度には545億円を返還し、残り100億円となった。

今年も単年度では黒字と思っていたら、前期高齢者負担金、後期高齢者医療負担金、退職者給付拠出金の3つの合計で24年度には負担が3,254億円増えるという試算が発表された。これを消化するために保険料率を試算すると、24年度は10.2%に上昇する試算が出ている。

不況で1人当たりの給与が減る一方で、医療費は上がり続ける。医療費に見合うだけの保険料が入ってこない。

この状況を改善するために、レセプト点検や鍼灸・あんま等の現金給付における診療請求のチェック強化等、医療費適正化を図るといった自衛手段を取っていくしかないと考えている。

**(委員)**

後期高齢者医療広域連合は3年に1割のペースで上昇しているが、協会けんぽは2年に1割のペースで上がっている。今後はさらにこの傾向が加速することが問題である。

**(委員)**

若者世代の多くは、自分達が支払っている保険料の半分近くが高齢者医療に回っていることを知らない。

日本がこの状況を打開していくためには、予算措置をして財源を確保し、同じ税金を使うにしても保険料でない税金を使ってカバーし、10年後、15年後に向けて落ち着いた制度設計にしていかなければならない。毎年こんな議論をしていては、国民の不信感を招く。

**(委員)**

国庫負担だが、今のルール通りの財源は全く確保されていない。今後も消費税の法案が通らない限りは決して確保されず、今のままでも国のほうは持たずに、八方塞がりの状態である。

**(委員)**

大企業を中心として入っている健康保険組合でも、昨年度は全体で4,154億の大赤字を出した。これは史上2番目の赤字と言われている。このような状態の中、保険料率を引き

上げたところが410組合ある。それにも関わらず、8割以上の保険組合が経常収支の段階で大幅な赤字になっている。

後期高齢者医療は公費が5割投入されるが、65歳から74歳までの方については公費が入っていない。健康保険組合は、被保険者から集めた保険料の43%を高齢者への支援金として拠出しているが、これも限界に近づいている。このあたりの制度を改善しないといけない。国民にも認識してほしい。

### (事務局)

長期的には非常に重い課題だが、当面我々は次の2年間の保険料率の設定をしていかなければならない。

この問題については47都道府県の全国的な問題なので、国の方でも方向性を出してくるのではないかと思う。9月に国の概算要求が出されているが、明確な方向性が示されている訳ではない。今後いろいろ議論が出てくると思うので、その動向を見ながら、できるだけ皆様に納得いただけるような形にできればと考えている。

### (委員)

医療を需要する側と供給する側の両方で改善が必要である。

国の予算としても全然目途が立っていない状況で、けんぽの方で悩んでいるというのは妙な状況である。

参考に聞いてほしいが、最近、高齢者の方の医療費の支払いに関する意識調査を行ったので、その中でどのような回答があったのかご紹介させていただく。今後どのように我々が考えていけばいいかということのきっかけになればと思う。

関東・関西に在住の高齢者5,000人へアンケート調査を行った。

質問は、①医療費を個人で負担する場合、どのくらい負担感があるか？②今後、日本の保険医療制度としては、高齢者と若者世代による共同負担のあり方が良いのか、若者世代だけの負担で良いと思うか？の2点である。

②の質問には、7割の方が共同負担と答えた。

①の質問に対する回答にはバラつきがあった。これは年齢階層で見ても同様のバラつきであった。このことから、年齢によって保険の仕組みを区切るというのはそれほど説得力のあるものではなく、所得階層によって保険料の支払いや給付の方法を考えてみたほうが現実的なのかなということが一つわかった。

また、①については、7割近くの方が「負担が増えてもそれに伴って提供される医療が良くなったと感じていない。」と回答している。

今後、保険制度の設計の際には、医療の提供の利便性や受診行動の適正化を含め、医療を受けて良かったと満足できる医療の仕組みにすることと、医療費の問題をセットにして検討されるべきである。

後期高齢者医療の問題については、単に保険料率や健診問題だけではなく、日本の医療制度を決めていくものだと思って見守っていきたい。



**(委員)**

今、働いている人はすごく頑張っているが、一方で定職につかない人や、将来が不安で保険や年金等を納めない人が多い。「職について、税金を納める」ということを世の中（政治家）が教えていかないといけない。

年寄りが遠慮するのはおかしい。私は遠慮しない。

**(委員)**

我々も年を取ってくるので、自分達自身の豊かな老後のためにこの制度を良い制度として育てていきたい。また、年を取ったら医療を受けなくてもいいというような議論にはしたくない。現実、日本は今追い込まれているので、国民で痛み分けをするしかない。その痛み分けの場がまさにこの会議だと思っている。どのあたりが「痛い」のかということのを率直に議論していただければいい。

**(委員)**

外来患者の窓口負担に一律 100 円を上乗せする窓口の定額負担について一点確認しておきたい。

民主党政権に交代して、高額療養費の見直しで医療給付費が増大する中で 1,300 億円を抑制するということだが、ではこの 1,300 億円をどこから捻出するのかということから出てきた制度である。

本来は公費で負担すべきものをどうして患者さんが窓口で負担しなければいけないのかということをしっかり考えて、この制度に賛成か反対かをよく議論すべきだと思う。

この定額負担が実現するかどうかはわからないが、もし実現してしまえば、将来的に 100 円で済まなくなるかもしれない。

本来 5%の消費税で社会保障を行うということが無理な話なので、根本的な問題から解決していかないといけない。

**(委員)**

新聞によると、204 万人以上の方が生活保護を受給しているとのことである。また、国民年金よりも生活保護費の方が収入が高い場合もある。日本も早く景気が良くなり、税収が増えるように政府にも頑張ってもらいたい。

また、企業が海外に流出している話も見聞きするが、空洞化が生じると税収も増えないので政治の安定を望む。

**(委員)**

この件についてはこの会議で議論して解決できることではないので、事務局から国へ要望してほしい。

唯一の解決策は、日本の景気が非常に良くなり、みんなの収入が良くなるということが最大の解決策であるが、なかなかそれが望めないのこういう痛み分けの議論になる。

次回の懇話会では、次期保険料率の試算結果が出てくるので、今の議論を踏まえて、よりリアルな数字が出てくる。そこでまた議論ができればと考えている。

## 次第 5 閉 会

### (事務局)

次回の懇話会についてですが、来年1月頃の開催を予定しております。具体的な日程につきましては、決定次第連絡いたします。

以 上