

平成23年度第2回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成24年1月24日（火）午後1時30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 榎原委員
石川委員 大西委員

【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) 保険料率の改定について
 - 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

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)

2点教えていただきたい。まず1点目は、健康診査の受診率が全体としては12.63%だが、75～79歳、80～84歳の比較的受診率が高い層は、昨年度の同時期の受診率と比べてどうなのか。2点目は、P5の健康訪問相談事業で、実施対象者数が第1回目109人、第2回目が87人とあるが、分母のところは何人くらいいるのか教えていただきたい。

(事務局)

1点目のご質問は今資料が手元がないのでわかり次第、ご説明させていただきます。

2点目のご質問についてだが、平成23年1月から3月までのレセプトの中から、先程申し上げた抽出条件を基に、訪問指導の候補者を651人抽出し、こちらで電話番号がわかる方を選び、事業の趣旨を文書で説明したうえで、健康訪問指導員が電話連絡を取り、ご本人の意向を確認できた方がこの人数である。

(委員)

対象となるだろう総数の15%くらいと理解して良いのか。

(事務局)

はい。

(委員)

健康診査の受診率が、80歳までは女性の方が高く、80歳からは男性の方が高くなっているが、これについて何か分析されてお分かりになることがあれば教えていただきたい。それから、P4の下の方に、平成22年度健康診査の全体の受診率が16.20%とあるが、この数字を上の方に当てはめると12.63%になるのか教えていただきたい。

(事務局)

まず、1つ目のご質問だが、男性と女性の受診率についての分析までできていないのが現状である。2つ目のご質問は、おっしゃられた通りである。今後、年度末までいくと平成22年度の16.20%よりは上がると見込んでいる。

なお、65歳から74歳の方は障害認定された方なので、75歳以上の方とは少し状況が違う。

(委員)

では、65歳から74歳まで少し状況が違うので比較しない方が良いかもしれないが、75歳以上の方の男性と女性の受診率について、もし全国的な状況等がわかるようであれば、次回の懇話会でご説明いただければと思う。

(委員)

P5の後発医薬品だが、薬価については安く済み、効果は先発医薬品と変わらないと聞いているが、微妙な差があるということも聞くのでそのあたりをお伺いしたい。

(委員)

厚労省はジェネリックを推進するということで、効果は変わらないと言っているが、成分は変わらなくても、錠剤なら溶け方が違ったりする等、そのものの作用は違うので、効果の発現についてはもう少し検証が必要である。今後、TPPが受け入れられ、もう少し

薬の規制が緩和されれば、今後、日本人の健康にどう影響を及ぼしてくるかということが不安である。

成分が同じでも、その効果がどうかということは我々もまだ懐疑的である。しかし、今の医療情勢を見れば、ジェネリック医薬品を使わざるを得ない環境である。

(委員)

一つの錠剤の中に、先発医薬品と同じ量の成分が入っており、薬の溶け方等も似ていれば厚労省は後発医薬品と認めているが、正直、後発医薬品の中には、患者さん個人によって、効果の度合いが違う薬もある。ただ、同じように効果が現れる薬もある。症状や成分によっては、すぐに溶けたりなかなか溶けなかったりという薬もある。今のところは厚労省が優先的に後発医薬品を認めており、薬の製造メーカーも先発医薬品と同じようにということでここ何年間かで技術も高まってきており、より先発医薬品に近づいてきている。

あと、私の質問だが、P5の下の一薬剤あたりの差額が300円以上のものとあるが、これは、1ヶ月当たりの薬代という意味での300円なのか？1点10円とすると、毎日飲む薬であれば30日分で300円になるので、1日当たり1点以上変われば全て対象になるということなのか。

(事務局)

患者さんの自己負担が一薬剤あたり300円以上差額の出るものが対象になる。

(事務局)

先程の委員のご質問だが、前年の分が出てきたのでご説明させていただく。

75～79歳、80～84歳の層は、平成22年11月末の受診率より、今回の方が受診率は高くなっているが、それ以外の層は前年より低くなっている。

(委員)

後発医薬品の差額通知の件だが、通知予定数約3,000通というのは、これは抽出するのか。

(事務局)

P5の下に記載している抽出条件①と②に当てはまるものを集めると平成23年11月診療分で約3,000通になる。

(委員)

この①と②の条件は、and条件？or条件？

(事務局)

and条件である。

(委員)

印象としては、もう少し多いのかと思った。

診療科の属性等は加味されているのか。この抽出条件の薬効コードを見ていると内科系が多いように思うが。

(事務局)

診療科までは見ていない。

(委員)

私もこの3,000通というのは少ないように思った。実際に高血圧の方だけで見ても、普通の薬を飲んでいる方が、後発医薬品に変えたら自己負担で300円以上下がると思うので、かなりの方が対象になると思うが。

(事務局)

少し付け加えると、院外処方調剤のみが対象となり、院内処方調剤は対象とならない。また、平成23年11月1月分でのみ見た件数である。

(委員)

院外処方、後発医薬品普及のためにいろいろな措置が取られており、比較的后発医薬品の普及が進んでいる。もっと効果的に後発医薬品を普及させるには、普及があまり進んでいない院内処方に踏み込んでいかなければあまり意味がない。本当に医療費を下げたいなら、形だけ実施するのではなく、そこまで考えていかなければならないと思う。

(事務局)

それについては今後検討させていただきたい。

次第4 議事2

(事務局)

(2) 保険料率の改定について 資料に基づき説明

意見、質疑及び回答の概要等

(委員)

保険料率の計算方法は難しく、1回の説明ではなかなかわかりにくいと思うが、最終的に全部の保険料を合計すると、P4の真ん中にある8.96%UPというのが今回の保険料率改定の最終的な数値である。伸び率としては思ったほど伸びなかったというのが私の印象である。保険料を実際に医療費として使っている分だけとみると奈良県広域連合は、毎年50億円ずつ増えており、2年前は900億円だったものが、今年は1,000億円になるというペースなので、毎年5%ずつ伸びている。そのペースでいくと1割くらい保険料が上がるかと思っていた。新たに後期高齢者医療制度に加入される方は毎年3.4%

ずつ増えているが、この方々は元気である。元気な高齢者の方も順調に増えているので、今回の改定は8.96%の伸びで収まったということである。

とはいえ、被保険者の負担が増えることに変わりはない。

被保険者の半分くらいの方は年間保険料が6,000円くらいまでなので、1年当たり約400円～500円くらいの負担増でおさまったのでよかったのではないかと。一方で、全体の1%の方は賦課限度額の引上げにより、年間5万円の負担増となる。

(委員)

2つほど聞きたい。

まず、P2の「保険料率の算定根拠」にある財政安定化基金だが、この基金の残高はいくらか。もう1点は、P3に「1人当たり医療給付費の伸び率」とあるが、奈良県後期高齢者の1人当たり医療給付費は全国的にみてどのあたりにあるのか。協会けんぽの加入者の1人当たり医療費は近畿2府4県で奈良県が最も高い。参考までに伺いたい。

(事務局)

1つ目の質問だが、財政安定化基金は、今年度の取崩しを含めて、平成23年度末で40,400万円の残高である。しかし、平成24、25年度において39,600万円ずつこの基金に積み立て、取崩しもするので、平成25年度末には計算上46,800万円残ることになる。これは賦課総額の3%を残しなさいと国からの通知で決まっているので、それに基づいて取崩し額を計算している。

2つ目の質問については、今資料がないので、後日、回答させていただきたい。

(委員)

財政安定化基金の話が出たが、今回もなけなしの貯金をはたいたというイメージだ。

(委員)

保険料の徴収率は保険料率の算定にも影響を与えるようだが、未納者の人数は把握できているのか。前回の会議でも質問したが、不景気により、今後も滞納者が増える恐れがあるので、改めて伺いたい。

(事務局)

先程、事業実績概要で申し上げたとおり、収納率は向上しているので、今回の保険料率の改定に関していえば、影響はないと考えている。

(委員)

後期高齢者医療の収納率は年金から天引きの方が多いため、普通に個別に集める徴収率よりは高い。

(委員)

先程、1人当たり医療給付費の値が全国的にどの位置にあるのか資料がないという回答があったが、過去の実績を把握せずに、新年度の予算や計画を立てられるはずがない。我々も65歳から75歳の間で1人当たりの医療費がどれくらいかかっているのかということ把握しながら新年度の予算を立てる。このあたりはしっかりと比較してほしい。

また、P2に、保険料率の抑制のため都道府県・市町村が1,800万円ずつを負担しているようだが、後期高齢者医療支援金を現役世代として4割近く支払う側としては、非常に低い負担であるように感じる。

(事務局)

全国の医療費については後程調べさせていただく。

都道府県も市町村も財政状況が厳しい中で保険料率の抑制のためにということで補助していただいているので、額が大きい、小さいということはあるが、今のところはこの金額でお願いしている。

(委員)

健保連は平成22年度は4,254億円の決算の大赤字を出して、今年も6,000億円程度の赤字になる状況にある。8割方の組合が赤字を計上するという状況になっている。この1,800万円というのは数字合わせに思える。このあたりはもう少し積極的な数字を出していただきたい。後期高齢者医療の支援金に対しては、1/3総報酬割になっているので、財政的に誠に厳しいものになっているということをもう少し考えていただきたい。

(委員)

私の記憶では、奈良県全体の医療費は、全国的に見ればちょうど真ん中あたりだ。

先程、県や市町村の負担が少ないという指摘があったが、確かに1,800万円というのは保険料の占める割合からいうと少ない金額かもしれない。ただし、全国的に見ても、都道府県が財政安定化基金の取り崩し以外に保険料の抑制策として負担している事例は少ない。県としては、広域連合と協力して今後高齢化に向かい、医療費がどんどん伸びていく状況を、健康づくり等の取組を積極的に支援させていただくことで、貢献させていただきたいと考えている。

(事務局)

1人当たり医療費について、平成21年度は奈良県が871,740円に対して、全国平均が882,118円である。平成22年度は国保中央会が取りまとめた速報値でいうと、奈良県が882,847円で、全国で21番目である。

先程の伸び率の話と、委員さんがおっしゃられたお話もよくわかるが、我々は、平成24・25年度の保険料率改定にあたり、費用額に対して収入で足りない部分を保険料率で賄うという財政の構図を立てているので、保険料率は下げていきたいという一方で、それだけの保険料額を確保しないと財政運営がままならなくなってしまうということで、今回の保険料率を算定させていただいたという点をご理解いただきたい。

(委員)

今の数字について確認させていただきたい。P 3の真ん中あたりにある1人当たり医療給付費は82万円から87万円だが、今おっしゃられた882, 847円という数字はどれに当たるのか。

(事務局)

資料に記載させていただいているのは奈良県の実績であり、国保中央会の数字の捉え方と異なる。全国の数字と同じ捉え方をした場合、全国で21位ということである。

(事務局)

国はまだ平成22年度の集計が公表されていないため、国保中央会が審査機関として作成したデータを紹介した。そのため、医療費の算定については少しベースが違う。

(委員)

1人当たり医療給付費は、75歳以下でみると結構伸びており、特に奈良・大阪の伸び率は目覚ましいので、P 3に記載されている伸び率が2.7%というのは本当かなというのが第一印象だった。ただ、使っている医療費は変わらず、保険料を支払う人数が増えているので、見た目は思ったより伸びなかったということ。実際に使っている医療費は減っている訳ではないので、医療費は毎年5%ずつ増えている。高齢者は重い病気にかかりやすく、治療費も高い。奈良県は比較的元気なお年寄りが多いので医療給付費も低いが、将来、一気に保険料率の伸びに跳ね返ってくると思われる。

(委員)

奈良県の高齢者は健康に留意して頑張っているという声を聞く一方で、奈良県の協会けんぽの医療費は全国的に上位で推移している。原因としては、奈良県の地理的なものが考えられる。現役世代は京都や大阪に働きに出ており、そこで被用者保険に加入しているため、協会けんぽに入る保険料収入が少ないということと、定年等で退職された方は、住環境の整った奈良県で老後を過ごされるため、任意継続として加入する協会けんぽで医療給付が増えるという構図がある。

(委員)

医療給付費の伸びについて、市町村の保険者としての立場ではいかがか。

(委員)

やはりジェネリック医薬品を普及促進するべきである。もっとPRをしてほしい。

(事務局)

今年2月にジェネリック医薬品差額通知の送付を準備しているが、その通知の中にジェネリックの普及促進のチラシを同封する予定である。

(委員)

先発品に比べると効き目がないと認識されている。使用する人の理解度がまだまだ低いと思う。

(事務局)

ジェネリック医薬品差額通知にもかかりつけ医にご相談してくださいと記載している。後発医薬品への認識は個人差があるので、薬の切換えについてはかかりつけ医に相談してもらった方がいいかと思う。

(委員)

患者さんの認識というより、医師の認識の方の要素が大きいと思う。我々がまだ大事な患者さんに対して、きちんと検証されていない薬を出すことがためられる。医師と患者さんの信頼関係が構築されていれば患者さんは使ってくれると思う。我々の意識改革が必要だが、そのためにはもう少しジェネリック医薬品に対する検証が必要である。今のままでは、自分たちの患者さんに安心して薬を出せる状況ではない。

(委員)

後発医薬品が効かないことはないが、医者の中でも「よく効く」とか、「切れ味がいい」とまではいかないという意見もある。私の感覚では、薬をもらう側から拒否される声が多い。やはり、「高い薬の方がよく効く」と思われる風潮が強い。

(委員)

先発医薬品と後発医薬品の違い等、臨床結果の統計があれば教えてほしい。我々は安ければ、効き目がないのではないかと感じてしまう。

(委員)

臨床結果がいないから安くできるのがジェネリック医薬品の構図である。医者としては、臨床結果がないから安心して患者さんに処方することができない。

(委員)

全く検証がないのではない。薬が効くか効かないかは検証されている。ただし、同じ成分が入っていれば、実証はしなくてよい。成分が少し変わるといときは投与実験は行われる。ただし、どちらの薬が「良く効くか？」ということは統計的には見られていないので今まで使っていた薬の方が間違いがないということで、後発医薬品を簡単にいれるべきではないという考え方がある。それに対して、薬の金額が半額以下だという経済的な問題がある。医師がどこまで後発医薬品を出すか、患者さんがどこまで受け入れるか、また、間に入っている調剤薬局が後発医薬品に変えると収入が増えるという誘導政策があるので、それぞれ厳しい立場にある。

(委員)

懇話会の資料のP28の〈今後のサービス提供の方向性〉のことについて少しお話をさせていただきたい。

現在行われている介護保険制度は、ヘルパーさんが1時間程度訪問する訪問介護であるが、今後24時間対応の訪問サービスを充実させると記載されている。しかし、今の報酬で安定的なサービスを提供できるのか心配である。

医療は長生きを目的にしてきたが、居心地の良い自宅で、穏やかな終末を迎えたいと思う。要介護状態になる高齢者が減少し、自立した高齢者が社会参加し、各々楽しめたいと思う。

(委員)

介護の件についてはこの懇話会ではなかなか議題にできない。医療について、介護の終末の場所として自宅というのは最大のテーマでもある。今年、医療と介護の診療報酬改定が同時に行われ、在宅での看取りについて随分議論されているように思う。在宅の看取りについても診療報酬をつけていこうとしているように見える。

(委員)

これは理想論であって、実際自分の身近で起きたときに自宅できちんと看取ることができるのかわからない。社会的な環境をきちんと整備しなければ、いくら公費を使って在宅での看取りを薦めても、受け入れる方が心情的に厳しければなかなか進んでいかないのではないかと思う。理想的には自宅で親を看取ることができればいいと思うが。

(委員)

看取りの時期になってくると、介護度というのは生半可なものではない。今の介護認定の費用で賄えるような作業量ではない。98%の方が病院で亡くなられているという現実がある。

(委員)

老衰ならともかく、例えばガン等で苦しんでいる家族を自分の傍で見られるのかということもあり、その時になってみないとなかなか難しい問題である。意識改革をしていかないと進んでいかない制度だと思う。

(委員)

少し薬価のことでお話しさせていただきたい。

TVの報道で、海外では、特許切れの薬が非常に安価で流通しているとのこと。日本では厚生労働省の許可がないと無理だが、できるだけ保険料が上がらないようにこのような薬を使用するというこのような取組をどう思うか。

(委員)

ジェネリック医薬品の大半は特許切れの薬である。その特許切れの薬に実験済のデータを添えて出せば、割と簡単に許可が出るというのがジェネリック医薬品である。

海外では完全に特許をフリーにしてしまっていて国の認可は要らないというところもあり、そこは非常に安くなる。日本の場合は、薬害に係る補償費用は、薬の基本価格で賄われている。つまり最低限の保障はついているので、いいとこ取りをしている感じだが、悪いとこ取りをしているという見方もある。

(委員)

今言われているTPPが通ると、外国からの医療がどんどん日本に入ってくるのではないかということをニュースで聞くがどうか。

(委員)

TPPで各国の医療の内容に踏み込んでいくようなことにはならないと思う。

海外の方が医療は高いので、日本が安い医療を輸出することになるので簡単にそういうようなことにはならないと思う。また、1対1ではなく、TPPの国全体での取引なので、あまり心配はない。

(委員)

TPPは経済構造なので実際の医療の内容がどうかという議論ではなく、取引をして儲けがあるかどうかということを判断する。日本の方がはるかに質の高いものを安く売っているから日本では買い手が見つからない。需要がないと思う。もし、入ってくるとすれば健康診断等だと思う。保健医療は触れないと思うので、当面は心配いらない。TPPの内容自体をみんなで議論する訳なので、今後はわからないが。

(委員)

県外で働いて、老後は奈良でというライフスタイルが奈良県の医療費を押し上げていると聞いて、老後をどうするか心配になった。

収入が低い人は保険料等軽減があるが、その境界にいて軽減してもらえない人達が一番困るように感じた。そのあたりを何とかしていただいて老後を楽しく健康に過ごしたい。

(委員)

健康診断や保健指導を受けるという習慣を若いうちから身につけてほしい。県も食生活、生活習慣の改善に向けた事業を立ち上げ、市町村と連携してほしい。

(委員)

知事は、以前から、「高齢者の健康の維持」が大事だと認識しており、国保の方では、2年前から月1回勉強会を実施している。現在は大きな転換期にきているので、こういうところに県としては力を入れていきたい。

(委員)

かなり踏み込んだ議論になったが、基本的にはこの保険料率でやむなしという議論であったと思う。これをいかに下げるかという議論の中で、ジェネリック医薬品の普及や最後の看取りの問題や病気にならないための方策等が議論になり、このようなことが重要だということが今回の議論であった。

次第 5 閉 会

(事務局)

次回の懇話会についてですが、10月頃の開催を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。

以 上