

平成24年度第1回奈良県長寿医療制度懇話会概要公開

1. 日 時 平成24年10月18日(木)午後1時15分から午後3時08分
2. 場 所 奈良県市町村会館 2階 中研修室
3. 出席者

【委員】 仲村委員 奥田委員 八田委員 喜多委員 西本委員 河田委員
今村委員 熊谷委員 河合委員 石川委員 大西委員
(欠席：岩井委員 土居委員 小西委員)

【広域連合事務局】

中村理事 辰巳事務局長 青山次長 釜谷総務課長 松本事業課長

4. 次 第
- 1 開 会
 - 2 あいさつ
 - 3 議 事1 会長及び副会長の選出
 - 4 議 事2 広域連合を取り巻く現状について
 - 5 議 事3 広域連合における取組について
 - 6 閉 会

5. 会議内容

次第1 開 会

(司会進行 総務課長)

次第2 あいさつ

- 理事あいさつ
- 事務局より会議の取り扱いについて説明

(司会者 総務課長)

- 委員紹介

次第3 議事1 会長及び副会長の選出

- 会長の選出を懇話会設置要綱第4条第2項において委員の互選により今村委員を互選。
- 副会長の選出を懇話会設置要綱第4条第3項により、会長が、熊谷委員を指名。

次第4 議事2 広域連合を取り巻く現状について

(事務局)

広域連合を取り巻く現状について 資料に基づき説明

意見、質疑及び回答

(委員)

昨年と比べ短期証発行件数が増加しているが、その背景を把握されていますか。

(事務局)

昨年に要綱を改正し、誓約を取っても理由なく納付状況が改善しない方に、発行した結果です。

(委員)

短期証発行件数が増えることは、実際滞納が増えているのかなと思う。短期証の6ヶ月の運用の部分が年2回で1年分の保険証がもらえることとなるが、3ヶ月という運用は検討されていますか。

(事務局)

原則は6ヶ月であるが、市町村によっては、6ヶ月未満で実態として出されているところもあると聞いています。全国的には平成23年6月速報値ですが、奈良県の発行割合は全国平均より低くなっています。

(委員)

市町村別の1人当たりの医療費の状況について、合計額はわかるが、例えば三要素別で見ればどうなるのか、1件当たりの日数であるとかが、滋賀県では非常にわかりやすい資料を作成され、公表されています。

厚生労働省の方でも、保険者の機能強化をする点で、市町村と広域連合が業務提携し、こういう資料をどうすればいいか今年になって、少し言っているようだが、データがあって作業が間に合っていないだけかもしれませんが、さしつかえなければ、次回に資料として添えていただければと思います。

(委員)

分析したことはありますか。

(事務局)

市町村ごとの三要素分析は、今まで作成したことはありません。

(委員)

今後作成していく予定はありますか。

(委員)

奈良県の医療費分析について、県では独自に国保と後期高齢者医療に基づき、県のホームページに公表も行っています。平成22年度のレセプトについて、市町村別の受診率、

1件当たり日数、1日当たり医療費、外来、入院に分けた分析も行って、統計資料としてはあります。この資料作成時に、1人当たりの医療費を年齢構成別でグラフ化した場合に、市町村においては、被保険者が200人までのところがあり、特定の年齢層で、特定の病気をされると医療費が高くなり、個人が特定される可能性があり、公表できていない状況です。

また、後期高齢者医療だけの分析は行っていません。

(委員)

委員のご指摘は、後期高齢者医療の三要素についての市町村別分析なので、個人の特定は、そこからは出来ないのではないですか。

(委員)

データの切り分けをすれば後期だけはできるが、このようなデータづくりをしてしまったので、公表まではしていません。

(事務局)

広域連合でも各年の一月だけをとらえて、6月審査分ですが、毎年調査は行っています。昨年の6月と今年の6月を比べ、どうかというのはわかるが、現状の調査の中では市町村ごとに出すことは、県と同じ理由で公表はしていません。

(委員)

次回から資料として出せますか。

(事務局)

検討します。

(委員)

後期高齢者医療は全体としては安定してきていると思います。

システムの難しいと思うが、所得に変動があった場合、普通徴収になったり、特別徴収になったりするが、変更が2か月後であったり、時には半年後である場合もあり、年金特別徴収の被保険者から非常にややこしいという意見があります。

(事務局)

特別徴収から普通徴収に切り替わる場合とは、75歳年齢到達、年度途中での所得更正、県内市町村間での異動があった場合、県外へ転出した場合等がある。例えば、所得更正があった場合、特別徴収をそのまま続けるシステムにしてほしいとの要望が他の広域連合からも出てきている。全国後期高齢者医療広域連合協議会にも要望を上げているが、システム上の問題で実現していません。

次第5 議事3 広域連合における取組について

(事務局)

広域連合における取組について 資料に基づき説明

意見、質疑及び回答

(委員)

広域連合と県との連携強化とあるが、保険者協議会との関係はどういう位置づけになるのでしょうか。

(委員)

保険者協議会は、県内の保険者が集まって協議をしているもので、こちらは、広域連合の中に知事が副広域連合長として参画している中で、県と広域連合、そして広域連合の構成団体である市町村が集まって、高齢者の健康づくり等の保険者機能強化の取組について、議論して、具体的にどういった取組方策をしていったら後期高齢者の健康づくりがうまくいって、ひいては、広域連合の財政運営に資するのかな等と、関係市町村と知事が集まって議論していこうとする会であります。

(委員)

保険者協議会とは関係ないとみてよろしいですか。

(委員)

保険者協議会とは別のもので、広域連合内に置かれる協議の場となっています。

(委員)

高齢者の健康づくり等推進連携協議会（仮称）となっているが、決定していると考えてよろしいですか。

(委員)

今、構成メンバーの人選であるとか、具体的な協議内容について、県と広域連合で調整しながら、開催に向けて進めている状況です。

(委員)

参考として、参考資料の3頁の平成22年度後期高齢者医療事業年報より、奈良県は893,803円と1人当たり平均医療費となっていますが、決して奈良県が高いというイメージは持たれないと思います。ところが、協会けんぽ（奈良支部で29万人）のデータでは、医療費が一番低いのは滋賀県で、奈良県は6府県の中で、2番目に高くなっている。滋賀県が全国平均より低く、大阪府、奈良県、兵庫県が全国平均より高くなっている。健保組合、市町村国保がどのレベルにあるか、それによって、前期高齢者が後期高齢に入っていくので、将来が決まってくる。滋賀県が三要素分析をされているということは、それだけ進んでいる。奈良県は遅れているというイメージを持ちました。全国と比べても意味がな

いとは言わないが、なかなか匹敵しない。関西で比べていくというのも一つの大きな要素なのかなど。奈良県がどのように進められていくか、どのような施策をうっていかか、これからの課題だと思います。

(委員)

国保は年齢構成が各都道府県によってかなり違います。通常、若年層の医療費はかなり安く、高齢者の医療費が高いので、高齢者の数が多い都道府県の1人当たり医療費はどうしても高く出る傾向がある。年齢補正をしない実績医療費は、平成22年度で高い順番に並べて30位で全国平均が294,000円で奈良県が292,000円となっており、ほぼ全国平均である。年齢構成を補正し、全ての都道府県が同じ年齢構成であった場合は、全国平均を1とすれば、奈良県は0.971と若干安い。高い順番から32位という状況になっています。

(委員)

健保組合は奈良県では3企業で、比較的年齢構成が若くなっている。他の都道府県と比べるとは難しく、全国的に低い位置にいると思います。また、若いうちからの健康診断やジェネリックにも積極的に取り組んでいます。

(委員)

まとめると他の県と比べると、奈良県は長寿で、医療費も安いということなので、アピールしていけるとと思います。

(委員)

資料が高齢者にとってわかりにくく、どのように感じ、どのように意見を言えればいいか迷います。

鍼灸、あんま、マッサージの話の中で、120円ぐらいで診てもらえるということで、簡単に出行かれる。そこでおしゃべりして、そこで遊べる。これは一部の人ですが、そのような話を聞くと悲しくなる。一生懸命医療や保険のこと等を研究していただいているのに、高齢者の中には理解しにくい人がいて、説明はするが120円といえども9割は負担してくれているので、「簡単に行ってもうたら困るよ、私たちの保険が上がるよ。」と言うが、一人頑張っても仕方がない。安易に行かれると保険料は上がる、年金は下がる、そうすると苦しむのは我々高齢者である。何かいい方法はないものか検討していただき、高齢者にとっていい医療にしていく手立てはないですか。

(委員)

非常に重要なご指摘をいただき、この懇話会がもっている矛盾そのものを端的に表現していただきました。保険料は2年1回のペースで1割ずつくらい上がっている。それよりも医療費の伸びが大きい。大阪、奈良近郊では鍼灸・あんまの伸びが大きいです。

(委員)

これを言うと、多くの高齢者を敵にするかもしれませんが、自己負担率を上げることで、てきめん効果が出ます。97年、03年に上げたときは、実際に受診率が下がっている。また、あんま・鍼にしても大阪では手いっぱい、奈良に進出しているのが現状です。一方で、廃業が増えることも懸念されます。

(委員)

針灸・あんま・マッサージについて、不正請求があると思うが、発見する手立てはありますか。

(事務局)

あんま・マッサージ・針灸・柔整の不正請求ですけれども、指導監査の体制が根本的に違っています。お医者さんあるいは歯科医師であれば、法律に基づいて、保険医、保険医療機関の指定を受け、また、国や県の指導監査についても法律の根拠はあります。

針灸・マッサージについては、指導監督の権限が、残念ながら国や県にもありません。根拠は単に、厚労省の通知文だけです。指導監査しなさいとの通知文だけです。保険医療機関の指定もありませんので、保険医療機関の取り消しあるいは、保険医の取り消しという行為もできません。単に療養費の受領委任払いを取り消しするというだけです。広域連合の全国協議会では、あんま・マッサージ・針灸・柔整の施術所に対する指導監督の権限を法整備してほしいとの申し入れをしているところです。

(事務局)

(チラシを見せて) 柔道整復師の施術を受けられる方へ、また針灸・あんま・マッサージ等の施術を受けられる方へというところに、どういう場合は、保険証が使えて、使えないかを案内させていただいています。

(委員)

保健所の監査は難しいが、あんま・鍼灸は医師の同意書が必要となるので、医師の同意書の方から監査というのは今頑張ってやっている。医療側から特に医師会の先生方中心に、そんなに簡単に同意書を出さないようにと言っている。一部の診療所の方が大量発行している現状があります。

(委員)

柔道整復師の関係についても同じ問題を抱えている。点検で疑わしい事例が上がってくるが、調査をしても勘違いしていたと逃げられるケースがほとんどであります。

(委員)

後発医薬品について、効果と費用の関係で、一般の使用者は不安と疑問が少し残っていると聞いています。

また、今年度、「ひだまり広場」として、高齢者に対する補助をいただいて、御所市において今年度実施する。今年度限りとなっているが継続されるようにお願いします。

(委員)

薬剤師の立場から、国主導で後発品の使用を促進すれば、診療報酬の点数が付くとなっている。後発品を5年10年前と比べると、患者さんに対して、抵抗なく情報も含め提供できるようになりました。

全てを後発品とすると非常に問題であるとは思いますが。後発品に変えて物にもよるが、慢性疾患の薬で、ずっと飲んでいる場合、検査値に問題がなければ、ジェネリックでも問題はないと思います。

かゆみ、痛み等直接患者さんが、感覚として感じられる場合は、私の感覚ですが、7割ぐらいの方が効き目がゆるいから元に戻してほしいと言われ、元に戻る場合が多い。

主治医、かかりつけの薬剤師と十分に相談していただきたい。試しに、1週間だけという利用方法もあります。

(委員)

同じ効能でも違う薬なので効き目は違う。薬を変えただけで、同じ値段でも効かなくなる方はおられる。平均的な効能としては、後発品も先発品も同じくらいである。後発品が効いている方もおり、その人が先発品に切り替えても同じことが起きる。明らかに劣っているという実感はありますか。

(委員)

後発品を使って、うまい具合に効いている方が先発品に変えて効きすぎて副作用が出るという場合もあります。人間の感覚の問題として、全く同じもので、しかも値段も安くなると言われるのと、安い個人差があり、飲んでみないとわからないと言われるのでは、飲む前の意識として、それだけでも効能が若干違ってくると思います。半信半疑で飲まず、主治医や薬剤師と相談し、納得して服用していただきたい。

(委員)

事務局としてもあまり強硬に進めないようにしていただきたい。

次第 6 閉 会

(事務局)

今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