

平成24年度第2回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成25年1月18日（金）午後1時30分から午後3時30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 土居委員 喜多委員 西本委員
河田委員 今村委員 熊谷委員 小西委員 河合委員 石川委員
大西委員
(欠席：岩井委員)

【広域連合事務局】

中村理事 辰巳事務局長 青山事務局次長 釜谷総務課長
松本事業課長 三原健康長寿共同事業実行委員会事務局次長

4. 次 第
- 1 開 会
 - 2 あいさつ
 - 3 議 事1 平成23年度決算概要について
 - 4 議 事2 医療費適正化に向けた取組について
 - 5 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

(委員)

議事に先立ち、前回の会議の際に〇〇委員からご提案の件で、宿題が残っています。内容は、滋賀県広域連合が公表している市町村別の医療費の3要素分析を奈良県でもできないか、という提案です。

事務局において検討するとなっていましたが、その検討結果と資料等ございましたら事務局から説明をお願いします。

(事務局)

奈良県の医療費3要素分析について 資料に基づき説明

(委員)

前回の懇話会で一委員から、個人が特定できる可能性があるという意見が出ていました。この資料の取扱いそのものについて、この場で議論した方がいいと考えます。各委員からのご意見をいただきたい。

宿題をご提案いただいた委員より、コメントも含めた資料の公表の可否についてご意見をいただきたい。

(委員)

この資料は市町村別で、個人を特定するということはないと考えます。

一部の方に医療費が集中し、期間が長くなっていることは、よく知られていることで、他県ではもっと個人のデータに基づいた分析が精力的に行われています。

今回は疾病がどうかではなく、概観するために3要素別で出せませんかということで、これは出発点ではないかなと思います。これに基づいて何か分析しようとするれば、次の課題を考えるということではないかと思えます。誰かが困るということはないと思えます。いかがでしょうか。

(委員)

委員の間での資料の回覧については、必要で問題はないと思えます。委員会に出した資料を広く公表することは原則であるが、広く公表するかということが一つのポイントかなと思えます。

例えば、入院で1日当たりの医療費が、ある小規模な村で飛びぬけていると、誰かが特殊な病気になられたと想像がつく、外来であれば、少し高ければ、誰かが癌になられたなと想像がつかます。その地域の人と医療経済に詳しい方が見ると、その人が特定できる。

しかし、出さなければ議論にならないので、少なくともこの委員会の場には出していくべきもので、広く公表して問題がないか、追加意見があればお願いします。

(委員)

個人の特定というのは、前回、私が申し上げたことだと思います。一般的に医療費分析を行う時に、5歳刻みの年齢階層によってデータを出している。

保険者によっては、階層に数人しかいないという状況がある。奈良県としては市町村別の細かなデータは公表していないと説明をさせていただきました。

市町村単位の後期高齢者の一人当たり医療費等は、既にHP等で公表しているので特に問題はないと思えます。

(委員)

それでは、公表しても基本的には問題ないということでよろしいでしょうか。

(委員)

結構です。

(委員)

公表するというごことをお願いします。資料の中身について、コメントをお願いします。

(委員)

この資料だけではわからないことがあります。

具体的に医療機関に受診しやすい地域にお住まいがあれば、受診頻度も高くなるという供給者側のデータがない状況で、見ても何も申し上げることはできないというのが正直な感想です。

一日当たりの点数が入院で高くなるということは、それだけ高額な医療費を使われている方がおられ、重篤な病気だろうと推測できる。

過年度と比較して、どんどん高くなっているのであれば検討対象になるが、23年の6月だけでは、問題があるとは思っていません。

(委員)

市町村で年齢構成が違うので、年齢調整をかければ、比較はきれいにできると思います。今後、資料を作る場合は検討をお願いします。

次第3 議事1

(事務局)

平成23年度決算概要について 資料に基づき説明

意見、質疑及び回答

(委員)

ありがとうございました。工夫をしていただき、分かり易かったと思います。それでもすごく分かりにくい内容だと思います。

保険料も適切であり、極めて順調に運営されていると思います。

次第4 議事2

(事務局)

医療費適正化に向けた取組について資料に基づき説明

意見、質疑及び回答

(委員)

ありがとうございました。広域連合では、様々な取組をされているようですが、他の保険者である健康保険組合や市町村国保等ではどのような取組をされているのか簡単にご紹介いただきたいと思います。

(委員)

健康保険組合は3組合あり同じような取組を行っていると思います。

私どもの組合では、医療費の通知を毎月分、全組合員、加入者に通知しています。

医療費通知では、人員構成が比較的若いため、それほど大きな効果は上がっていない。

ジェネリック医薬品差額通知について、年2回、前3か月間の自己負担が1,000円以上軽減される方を対象に通知しています。対象者は、数百件あり、ジェネリック医薬品の促進を進めている。数量ベースで、25%~30%の効果がでてきている。

柔道整復師関係について、初めての方には、文書で照会を行い、継続利用の方にも照会や適正に利用していただくように啓蒙も兼ねてリーフレットの送付を行っている。

診療報酬支払基金においてレセプト点検を行っていただいているが、別途民間に委託しているところもあります。

(委員)

協会けんぽは中小企業の方々が加入いただいている健康保険の組織であります。

後期高齢者の方々の手前の方が加入されている。

何らかのかたちで加入者の方は健康診断を受けておられる。

協会けんぽでは、オプトアウト方式により健診結果を本人の承諾を取り会社に連絡します。これにより、精密検査や二次検査、保健指導に繋げていく取組を行っています。

被扶養者については、健康診査を受けていない方が多い。

40歳から74歳の対象者の方に、受診券を事業所経由で送っていたが、昨年からは、本人に送るようにしたところ、かなり受診率が上がった。

ジェネリックの使用については、慢性疾患に限り行っている。数量ベースで、23%~25(26)%の効果となっている。できれば、30%ぐらいにならないかなと考えている。

医療費通知は年1回行っている。

レセプト点検は疑問を持ちながら行っているが、やらなければいけない。

(委員)

〇〇市の国保では、医療費通知は2カ月に1回、偶数月に送付している。

ジェネリック医薬品差額通知については、1薬剤300円以上を抽出し、通知している。抽出の内容条件は広域連合と同様で、対象者は、20歳以上となっている。

24年1月から実施している。

療養費の2次点検は24年9月から実施しているが、調査結果はまだ出てきていない。

訪問健康相談事業は行っていない。

(委員)

△△町も、医療費通知を年6回、後発医薬品差額通知も年3回送付している。

レセプト点検は、国保連合会に委託しています。過誤の資格点検は、町で行っている。

(委員)

ありがとうございました。医療費適正化について、各委員のコメントも含め総論的に説明をいただいた。

医療を実施する立場と適正化を受ける立場から各委員のコメントをいただきたい。

(委員)

薬剤師会としまして、後発医薬品の部分で意見を言わせていただきます。

医療費の適正化のなかで、費用がいくらか以上の分について、効果的な部分を鑑みて通知を送られているとは思いますが。そのなかで、費用の分だけではなく質も担保していく必要もあると思います。

あまり強硬に数字ばかりを追い求めるのは医療の質の低下につながらないかと心配もあります。状況に応じて進めていただくのが良い。しばらくはこのままの状況が適切かと思えます。

(委員)

大きな医療費の適正化ということで、口腔内疾患が全身疾患とのかかわりが非常に大きく取り上げられています。高齢者の健康寿命を増進するため、側面的に口腔疾患を早期に対応していくことに尽きると考えています。高齢者の受診率を高めることが全体としての医療費の抑制につながっていく。2年前から行われている地域巡回指導・普及啓発事業にもっと協力していけたらと考えています。

(委員)

ジェネリック医薬品について、利用率が25%とお聞きしましたがそのとおりですか。

(委員)

その程度だとお考えください。

(委員)

ジェネリック医薬品に対して、不安を持っている高齢者の方もまだ沢山おられるので、県下各地域別の利用率がわかれば教えていただきたい。

(事務局)

都道府県別の資料はあるが、県内の市町村別での資料はありません。

(委員)

将来的に細かく出すことはできますか。

(事務局)

厚生労働省の資料でしか拝見したことがないので、詳細については、わかりません。

(委員)

ジェネリックの数字については後期高齢者で独自に出していないわけですね。

(事務局)

先程、申し上げた数量ベースで何%というのは、広域連合のシステムで出しています。

(委員)

それを市町村別で分けると出てきますよね。

(事務局)

国保中央会が作ったシステムを使ってジェネリック差額通知を送っています。
このシステム上で、出るのかわからないので、はっきりとしたお答えができない。

(委員)

国保は市町村単位なので、国保中央会のシステムであれば出ると思います。
今後、検討をお願いします。

(事務局)

確認をします。

(委員)

生きていくのに大切な歯の健診が、健診項目の中にないのは何故ですか。
若い世代から予防をしていくことが、大切だと思います。

(委員)

健診項目に歯科健診が入っていないのは全体的に言えることです。
後期高齢者医療広域連合からの回答と各保険者からの回答の内容では変わってきます。
広域連合からすると歯の予防をしても効果がなく、若い世代から予防していく必要がある。

(委員)

歯については、個人差がかなりあると思います。
治療については、保険適用外の治療もあるので、外しています。

(委員)

口腔疾患と全身疾患との関係について、歯を失えば、全身機能の低下や糖尿病及び認知症等との関係が数値として現れてきたのがここ数年で、認識がまだまだ徹底していない。
歯科医師会からすると口腔疾患の健診が健診項目に含まれていないことが不可思議です。
健診項目に含まれると歯科での保健指導の費用は伸びていくかもしれないが、全身疾患の抑制に繋がることによって、総医療費の抑制に必ず繋がると考えます。歯科医師会としては、関係機関に周知徹底していき、ご理解をいただけるように努力していきたい。

(事務局)

特定健康診査は、法律で他の被保険者には義務付けられており、細かく規定があるが、後期高齢者医療後期連合には、義務づけられていない。
奈良県では、国保等にならって検査項目に入っています。

健康長寿共同事業で、歯の巡回健診を広めていきたい。

後期高齢者の健康づくりの指針を厚生労働大臣が独自に作成すると法律に明記されているが、法律が施行されて5年経つが、まだ作成されていない。後期高齢者医療制度が廃止される見込みで作成されていないと思うが、継続されるのであれば、この指針が早く作成されるように要望していき、その中で、歯科健診の位置づけについても注目をしていきたい。

(委員)

口腔衛生は、非常に大切です。放っておけば全身疾患に関係していきます。

現役時代は、歯なんて、目なんて、耳なんて、と考えていました。

今では、歯の大切さ、目の大切さ、耳の大切さが分かってきました。

歯の大切さを家族や地域等で認識していくことが大切で、様々な機関でカバーしていたらと思います。

(委員)

一昨年の8月に口腔保健法が制定され、奈良県でも口腔保健条例(案)を議員提案で作成していただいている最中であります。

歯科の重要性が取り上がられてきています。

歯科医師会としても県民の健康につながるよう様々なところに働きかけていきたい。

(委員)

保険料をかける側として、周囲の人たちは、保険料が高いとおっしゃられる。高齢になってきたから高いと感じるかもしれないが、保険料を納める人と納めない人との不公平さがあるからかもしれません。保険料を納めることで黒字になることが望ましいと思います。

口腔について、立場上、認知症の研修等を受けます。歯科医の先生が講師として、口腔が一番肝心大事とおっしゃっていた。口の中をきれいにすることによって、認知症の進み方が遅れる。

これから認知症が増えていく可能性があるので、少しでも保険等で診ていただければありがたいと思います。

(委員)

歯科保健には二つの面があり、一つは医療費適正化という意味で医療費を下げていく面と、歯の状況が良ければ幸せに暮らせるという面だと思います。

医療費適正化では、75歳を超えた方の口腔ケアを行えばどれだけ医療費が下がるかは、まだ明確でない。75歳を超えてからの歯科保健というのは幸せに暮らすための歯科保健だと思います。

40歳代からの歯科保健は確実に医療費を下げると言われている。若年層から介入していくと高年層での医療費の抑制には効果が出てくるが、その効果が直接的ではない。

先程の説明の中で、奈良県健康長寿共同事業の有識者会議では、歯科保健をメインに置き、その中で、口腔状態と認知症の関連性等もテーマに入れながら研究を行っています。

(委員)

歯の残っている本数と喫煙の関係について、喫煙者の歯の状況は非常に悪い。

現役世代については、これから取り組む時に、個別の指導ではなく、タバコと口腔衛生の関係を広く周知させていく必要がある。

(委員)

タバコの害ははっきりしているので、日本ではタバコの害についてのPRは弱い。

世界的には、毒だとの認識を持って吸えという状況である。日本でも少しずつ進んでいくとは思いますが、税収の関係もありどこで折り合いをつけていくかだと思います。

(委員)

健康診断の項目に歯の診断を追加していただきたい。

奈良県健康長寿共同事業のなかで、検討されている誤嚥性肺炎防止のオリジナル体操を普及させるため、もう少し老人クラブ等に、DVDを配布していただきたい。

(事務局)

現在、仮普及版として、体操そのものが高齢者の方が日常の習慣として取り組んでいただける体操なのか等、検証段階であるので、来年度以降、体操の質を高め完成版となれば広く提供をしていきたい。

(事務局)

後期高齢者の健診については、法律では規定がない。

現状で、健診項目を広げると高齢者の方の保険料に跳ね返るため、歯科健診については、健康長寿共同事業として広めていき、厚生労働省の指針が出てきた段階で検討していく。

(事務局)

市町村国保が、貧血と心電図を基本健診項目に追加し拡充される。

後期高齢者医療の健康診査についても基本の中に組み入れて、健診項目を拡充して、実施する方向で、進めている。

(委員)

先日、全国大会があり、厚生労働省の老健局長に、歯科検診の件については、お願いをしているが、地元からのアクションを起こしていただいた方がいいと思うので、よろしくをお願いします。

(委員)

医療保険での健診は、費用対効果が認められる健診と、幸せのための健診とでは意味が違い、費用対効果が認められる健診は項目を増やしても保険料が上がらない前提で吸収される。費用対効果が見込めないものは、そのまま保険料に跳ね上がる。

保険料を支払う立場から、保険料が高くなっても健診をやっていくべきだと思いますか。

(委員)

健診の項目としては、重要な部分なので、極端な保険料の跳ね上がりではないと思いますので、追加項目としてお願いしたい。

(委員)

月々の保険料に直した時に 30 円とか 50 円ぐらいの単位であれば、受け入れられるのでしょうか。

(委員)

個人の解釈では通らないが、その程度であれば了解できると思います。

(委員)

事務局にとっては、重要な発言だと思います。

50 円あればほぼ全員の健診を充分できると思います。

(委員)

20 円 (30 円) 程度ですか

(委員)

恐らく、全員やっても 5 円程度です。ただ毎月ですので、4,000 円の保険料の方で 5 円程度、40,000 円支払っている方は、そのまま 10 倍になります。

(委員)

歯医者に行ってもかなりの高額になってきているので、差し引きすれば対応できると思います。

(委員)

結果的に健診を受けられる方が 2000 円程度支払って診察を受けていただくか、全員で分割して月賦で払うかの差になります。

(委員)

保険料が上がる上がらないより、皆さんで考えていただきたい。

歯が一番大切である。

(委員)

訪問健康相談事業について、平成 23 年度延べ 196 名、平成 24 年度延べ 190 名のこのべ

ースは、何人ぐらいの中から対象者なのか。

後発医薬品差額通知について、通知を送った方がどれだけの効果がでていますか。

(事務局)

生活習慣病の方を対象に、抽出条件から該当者を抽出し、電話照会して連絡が取れた方のうち、事業に賛同された方の人数です。

(事務局)

平成 23 年度の対象者は 651 人で、電話照会が可能な方が 221 人、事業実施に理解いただけただけの方が 109 人です。

平成 24 年度については、まだわかりません。

後発医薬品差額通知については、システム上、数字が出ないため、わかりません。

(委員)

患者別にデータを管理していないということで、患者別にデータ管理していれば、いつからジェネリックを使用するようになって、使用をやめたとかはわかるが、どさっとくるので、特定の患者が複数回数量ベースに入ってきている可能性がある。

(委員)

是非、何ら方の方法で、デジタル化できるようにしてもらった方がいいと思います。

(委員)

ジェネリック医薬品を推奨している中で、住民より、ジェネリックへの変更を調剤薬局に行っても、その薬がない。その薬を取り寄せるのに日にちがかかる。という意見があります。

ジェネリック薬品というのは全ての薬品にあるのですか。

(委員)

それはありません。昔からある薬は、大概あるが、新しい薬は、まず、ありません。

薬屋からすると沢山出るんであれば、置いてあるが、めったに出ない薬を置いておくことは難しい。珍しい病気、薬になればなるほど薬屋さんでもらうことは難しい状況です。

(委員)

ジェネリック医薬品のリストはあるのですか。

(委員)

□□委員が退席されておりますので、私が言うのもなんなんですが、ものすごい数になり、リスト化しても暗号帳になり、見てもわからないと思います。

かかりつけ薬局であれば、置いていると思うが、単発では、なかなか置いていない。
かかりつけ薬局としてかかることで折り合いがつくと思います。

次第 6 閉 会

(事務局)

次回の懇話会についてですが、平成 25 年 10 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

