

# 平成28年度第1回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成28年10月17日（月）午後2時から午後4時25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14名】中西委員 藤井委員 本多委員 岩井委員 平山委員 喜多委員  
河田委員 辻本委員 今村委員 山内委員 小西委員 西野委員  
藪内委員 （欠席：松本委員）

## 【広域連合事務局】

石原理事 清水事務局長 楠原事務局次長 豊井総務課長  
岡事業課長 小林給付係長 寺元資格・保険料係長  
井田企画・財政係長 中総務係長  
政木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 会長及び副会長の選出
- 4 議題
  - (1) 奈良県後期高齢者医療を取り巻く現状について
  - (2) 平成27年度決算状況について
  - (3) 健康増進・医療費適正化に向けた取組について
- 4 その他
- 5 閉 会

## 5. 会議内容

### 次第1 開 会

（司会進行 豊井総務課長）

### 次第2 あいさつ

- 石原理事あいさつ

（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、山内委員を指名。

## 次第4 議題1

### (事務局)

議題(1) 「奈良県後期高齢者医療を取り巻く現状について」資料1に基づき説明

## 意見、質疑及び回答

### (委員)

今回、1700億円という巨額の金額が動いており、普通では考えられない数字であると思う。その中で今回予想外のプラスαの出費もあった。C型肝炎治療の薬が開発され、去年売りに出された。今までは治らないものであったが、この薬を2か月少し飲むだけで、600万円ほどかかるが、完全に治るというものである。そのため、一時的に医療費は跳ね上がるが、治れば飲む必要がなくなる。

### (委員)

C型肝炎の治療薬の影響は全国的なものだと思う。若い世代でも今年7月から25%から30%くらい調剤費が上がったと聞いている。後期の被保険者である75歳以上の方でC型肝炎の患者さんはどれくらいいるのか。また、あとどれくらいかかるのか。まだまだ影響が続くのか知りたい。

### (委員)

私が知っている範囲で言うと、昨年7月に許認可を受け、C型肝炎の患者さんが待ち焦がれていた薬であり、一斉に使い始めている。2か月ほどの処方ですべて完治する。12月くらいまでに飲み始めた方は、全員3月には飲み終わっていることになる。実際全国的に4月から劇的に医療費が減っている。それとC型肝炎の人がどれくらいいるかは別の話で、C型肝炎の患者全員が病院に治療に来ている訳ではない。治ってしまえば飲む必要がなくなるので、これからは少しずつ増えていくと思う。

### (事務局)

昨年の6月から今年の3月までのレセプトでC型肝炎と病名がついている方を拾うと1000名少しの方がおられ、うち1月当たり200万円を超える方をみると、新薬のソバルディを使用されていた。その人数は31名である。

### (委員)

C型肝炎は、2%から5%の方が罹患されており、一般的には予防接種で広がったとされている。日本人固有のものであり、20年内外の間には肝臓がんを発症すると言われている。今までインターフェロンで治療してきたが副作用があり、治癒率も高くなかった。それに対しソバルディは飲むだけで治るが、1シート50万円するものである。もし全員が使ったら医療費が莫大に膨れあがるが、ほと

んどの人が意識をしていない。追い込まれている方が治療されている。その方々は緊急に治療を要する方々である。

(委員)

伸び率が減ると考えてよいのか。

(委員)

ソバルディは1回600万円。がんの免疫治療だとオプジーボという新薬がある。これは年3500万円と高く、飲み続けていかないといけない。元々はメラノーマという病気の治療薬だったが、腎臓にも効くと広がっている。もし、全員が服用したら財政が破たんするのではないかという心配があり、国でもどうしていくのか議論されているが、まだ結果は出ていない。他にも新薬があり、1回1000万円とかするものもある。

(委員)

平成23年度から24年度にかけて奈良県の一人あたりの医療費は下がっているが何か理由があるのか。

(事務局)

全国的にその年は伸びていない。詳しい原因はわからないが、偶数年は診療報酬改定の年であり、その影響ではないかと推測する。

(委員)

平成23年度の診療報酬はマイナス改定であった。平成26年度は消費税が5%から8%になった年である。おそらく、診療報酬の改定だけであれば26年度も下がっていたと思うが消費税が上がったのでそんなに下がらなかったと思われる。

(委員)

後期高齢者の方々にも所得水準に応じて相応の負担を考えていると聞いた。それにより、収支も変わってくるのではと思う。それについて教えてほしい。

(事務局)

例えば、保険料軽減措置の見直しの動きがある。後期高齢者医療制度では、世帯の所得に応じた保険料軽減が設けられている。

低所得者の均等割軽減については、平成20年の制度施行に当たり、激変緩和の観点から、特例により、さらなる軽減が講じられていたが、元々の本則に戻していくということである。

資料4の最後のページをご覧ください。平成27年1月13日 医療保険制度改革骨子において、後期高齢者の保険料軽減特例の予算措置については、段階的に縮小する。その実施に当たっては、低所得者に対する介護保険料軽減の拡充や年金生活者支援給付金の支給とあわせて実施することにより低所得者に配慮しつつ、平

成 29 年度から原則的に本則に戻すとともに、急激な負担増となる方については、きめ細かな激変緩和措置を講ずることとなっている。激変緩和措置の具体的な内容については、今後検討し結論を得るということで内容については示されていないが、見直しという方向性は決められていると聞いている。低所得の方の保険料負担が増えるのは間違いない。

**(事務局)**

医療費 1700 億円がどんどん増えていくに当たり、後期高齢者の方の負担をどうすべきかということで、もう 1 枚の表をご覧ください。そこに「高額療養費制度の在り方」ということで示されているが、高額療養費は一定以上の医療費に対して給付されるという非常にいい制度であるが、現在、見直しをされており、自己負担額が増えることになる。

**(委員)**

保険料がどんどん上がっているという説明だったが、たまったものじゃない。上手くいけば保険料が下がるということはないのか。沖縄県は最低の収納率で、島根県は最高の収納率であるが、収納率は地域性というか人口とか関係あるのか。

**(事務局)**

沖縄県や島根県の状況は見ていないのでわからないが、奈良県では年金から徴収している方は、全体のだいたい 60% くらいになる。年金徴収は収納率が 100% なので、年金徴収の方の割合が多ければ収納率が高くなる傾向になる。

**(委員)**

年金はどんどん減ってくる。多い人もあれば少ない人もある。年金の場合は 100% の収納率がある。年金でない人の収納率はどんなものか。

**(事務局)**

99% くらいになる。

**(事務局)**

P12 の H27 を例にすると、年金徴収が 100%、普通徴収が 98.74%、合わせると 99.44% になっている。23、24、25、26、27 とみていくと、普通徴収の収納率は年々上がっている。

**(委員)**

ちゃんと徴収されているということは、今までどおり医療費が上がっていくと保険料は上がっていかざるを得ないということになる。軽減策がなくなると、例えば 9 割軽減を受けていた人が 7 割軽減になると、負担が 3 倍になってしまう。所得に関係なく均等割をこれだけは払ってもらおうと決めたのだが、最初、制度が揉めたこともあり、9 割軽減を始めて 8 年が経ち、その間に財政がひっ迫すること

になった。いよいよそれを解除しないとお金が足りない状況になった。9割軽減というのが当たり前の状況が続いたので払っている方にとれば2倍、3倍になる。少なくとも80万円以下の収入の方は3倍になるだろう。

(委員)

財源がないからそういう形になるのか。安倍内閣が10%の消費税にアップできなかった。それが財源がなくなる原因ととればいいのか。

(委員)

そのものだと思う。穴埋めがこういう形になったと思う。

(委員)

素晴らしい薬が出来るのはいいことだが、良い薬は値段が高いということになっていく。

(委員)

その薬を使うということは医療が上がっていくということになる。しかし、治らなかった病気が治るようになった。メラノーマは悪性黒色腫という病気で、全く治らなかったがその薬で治る人が出てきている。素晴らしいことだが、お金がかかる。メラノーマは人数が少なかったので高くてもいいのではないかと言っていたが、その薬が沢山の方が雇っている普通のがんにもいいとわかってきている。それに広げるとたぶん財政破たんするだろう。

(委員)

介護保険制度の改正により、要支援1、2が市町村の事業となった。このことと連動ということはあるのか。

(委員)

消費税アップの財源見合いの半分が後期で半分が介護。要支援1、2を市町村事業にすることで除外すればトントンだということになる。

(委員)

要介護3以上でないと施設に入所できない。それで困っている方がいる。

(委員)

施設の入所だけでなく、一般の在宅も3以上となりつつある。

(委員)

医療費の上昇で特殊ながんやC型肝炎の治療とかは別として、医療側から過剰な医療を提供している場合が多い。それは医療側が気を付けなければならないが、受けられる患者さんが、今、自分の受けている治療は適正であるかどうかある程

度自分でも判断して医師とよく相談したほうが良いと感じる。それは我々の責任だが、そうでない医療機関も存在する。日本人はおまかせの方が多く、あまり文句を言わない。財政が破たんしようとしているときは、受け手の方も自覚を持って、少しでも疑問に感じる時は医師と相談してほしいと感じる。

**(委員)**

患者さんとドクターとは意識にギャップがある。例えば、患者さんが最高の医療をお願いすると、ドクターはそれに応えてくれるであろう。しかし、最高の医療というものは、大概本人に負担がかかり、しんどいものである。医療サイドの考える最高の医療と患者側が考える最高の医療、どちらが本人にとって幸せなのか。意志の疎通がとれればギャップは改善されるものだと思う。

**(委員)**

生命にかかわるような医療を抑制しようとしているのではないが、例えば整形外科ならリンパ腫の薬などは非常に高額で、年間100万円を超えるようなものもある。それを医療側から提供された時に、患者さんは拒否できない状況で使われることが多い。本当に自分の体に必要かどうかを、現場でよく検討して適正な医療を受けてほしい。医療費が低ければよいというものでもない。全国の医療に統計で長野県は医療費が全国で一番低い。しかし長野県民が健康なのかということでもない。医療機関の数が少ないとか、アクセスが悪くてなかなか医療機関に行けないとかの要因で単純に医療費が抑制されているだけで、低くなっている。健康寿命を延ばすということで、健康増進のために医療費を使い、増えていくのであればそれはそれでいいと思う。

**(委員)**

高齢者に負担を強いることになるのでよく考えて医療を受けてもらう必要がある。

**(委員)**

実際現場にいた時は医事課のほうで治療費の回収が困難だと事務サイドから聞いたことがある。真面目にお金を払っているものが損をすると感じるが、そういう人は結構いるのではないのでしょうか。

**(委員)**

医事課というのは病院の医事課ですね。それは多分自己負担額の回収が上手くいっていないという話ですね。保険料の徴収率は、後期高齢者に関しては99%、国保は93%くらいで、それと高齢者の方の自己負担額の回収はまた別の問題になるが、なかなか病院の方も厳しい状況にある。

**(委員)**

国際化になって、外国からたくさんの方が日本に来られているが、中にはお金のない方もおられると思う。そういう方たちが急に病気になった場合の予算はすべ

て国庫で賄っているのか。

(委員)

ほとんどが自費か医療機関の未収という形で負担になっていると思う。

(委員)

ここのところ、大阪など近畿は増えており、各病院で踏み倒されたという話はよく聞くようになった。日本の医療機関は好意的で、お金がないからといって断るようなことはない。その分踏み倒されることが多いのではないか。

(委員)

大分議論もあるが、時間的なこともあるので次の議題に移ります。

## 次第4 議題2

(事務局)

議題(2) 「平成27年度決算状況について」資料2に基づき説明  
意見、質疑及び回答

(委員)

説明の中で現役世代からの支援金とあるが、この「支援金」という言葉は適切でないように思う。国民を年齢で分けて、現役世代からの「支援金」って後期の方々にすごく失礼ではないかと感じている。負担金でいいと思う。自分たちもいずれ後期高齢者医療のお世話になり、支援を受けることになる。自分たちが今あるのは後期の方々が日本を創っていただいたからであり、その方々を支えるのは当然のことと思う。

(委員)

考え方や言葉の使い方は色々あると思う。本来なら国に税金とかでしていただきたいと思う。若い世代も一昔前とは違っており、税や厚生年金、医療保険料などの負担が給料の3割くらいだと思う。例えば、協会健保の場合ですと保険料は約40%ほどを後期のほうに支払っており、自分たちに使えるのは60%くらい。国が決めた言葉で前期高齢者へは納付金。後期高齢者へは支援金と言っている。現役世代も応能負担、総報酬割となり、負担が増えている。全ての世代において医療費全体が増えていく中で、誰かが何かの形で負担しなければならない。それを消費税などの税金から払うか、保険料で払うしか方法がない。もう一つは医療費の適正化で医療費の伸びを出来る限り抑える。そのためには病気にならないこと、なっても早く見つけて治療し、重症化にならないこと。みんなが健康意識を高めることが重要である。

(委員)

今のような意見は、記録してもらって保険料の議論の時にはそういうような意見

もあると伝えてください。

(委員)

財政安定化基金は、何かルールに基づいて積み上げていくものか。例えば、今後医療費が嵩んだので取崩すとか単年度じゃなくて複数年度を考えての基金なのか。

(事務局)

保険料収納額は医療給付費に応じて決定されるが、不足する場合に備えて、広域連合3分の1、国3分の1、県3分の1で蓄えるようになっており、保険料調定が上がらない場合はそれを使ってよいとなっている。複数年でカバーするための基金で、過去には取崩したこともあるようだが、今は積み上がっている。

(委員)

では次の議題に移ります。

#### 次第4 議題3

(事務局)

議題(3) 「健康増進・医療費適正化に向けた取組について」資料1及びデータヘルス計画(当日配付資料)に基づき説明

(事務局)

議題(3) 「奈良県健康長寿共同事業実行委員会の取組について」資料3に基づき説明

#### 意見、質疑及び回答

(委員)

重複頻回受診の訪問指導の対象者45人に対して業者委託料が高いのではないかと。あまり意味があるようには思えないのだが。

(事務局)

毎年、保健師・看護師のいる業者に委託して1回の訪問につき1万92円の委託料を実施出来た時に支払っている。予算見込では130名に1回、そのうち91名が2回訪問とし、延べ221名で、223万円かかっている。毎月の医療費が減っていくという意味では費用的にこれくらいになってしまう。業者委託とあと対象者をどうするかだが、今年度は昨年度からかなり増やした。そうなると効果が出た方、出ない方あり今回はマイナスという結果になった。今後は、業者と密に連絡をとり、効果を上げる方法を考えていかなければならないと思っている。

(委員)

マイナスの結果になっているということは却って医療費が増えたということか。



(委員)

医療費が増えたのではなくて、予算に見合った効果がないということだろう。

(事務局)

訪問は行っているが医療費は平均700円ほど増えてしまった。平成27年度は全体としても医療費が増えている年であり、一人当たり2万円以上増えている。その辺どう分析したらいいのかというところもある。

(委員)

医療機関側から考えると、重複診療はきちんとしてもらえた方が良い。収益の面を考えると辛い面もあるが、野放しになってしまうとフリーアクセスの制限につながってしまう。地域で改善努力は必要だと思う。重要となるのでしっかりやってもらいたい。

(委員)

評価のやり方が良くないと思う。同一人を1年追いかけたら必ず医療費は上がるので、他と比べて上がりはどうか見ていかないと。1年経ったら人の医療費は1割上がりますから。出し方を考えて、やれば無駄だと見えないようにしていただきたい。

(委員)

努力は大事だと思う。これをしなかったら、最終的に医療費が抑制されていないということになるので、厚労省が自由に診療に行くのを制限してくると思うのでこういう努力をするという姿勢は大事だと思う。

(委員)

実施方法について次回からもう少し考えていただきたい。

(委員)

ジェネリック医薬品希望カードの配付について、私が入っている共済ではお薬手帳に貼るシールをもらっており、かかりつけ薬局を決めるようにと配られている。そこにも貼れるものがあればいいのではないか。

(委員)

医療費を適正化するための抑制だが、ジェネリックも限界に達している。患者が残薬を上手くチェック出来るようにすれば抑制できるのではないか。そのためにかかりつけ薬局を決めて管理をしてもらう。服薬の誤解で、勝手に判断して2錠を3錠にしたりされる。かかりつけ薬剤師をPRして半年が経つが、かかりつけ医との連携等今後も努めていきたい。

(委員)

口腔健診の受診率は昨年度 5 % と思っていたものが 1 2 % になっているということだが、少なくとも 2 0 % 前後くらいにはもっていきたい。高齢者のいい歯のコントロールを開催したり、口腔機能検査の空ブクブクうがい、R S S T（反復唾液嚥下テスト）のデータを集め、分析を考えている。

**（委員）**

認知症の研修を受けると、歯の本数の少ない人に認知症が多いということが分かっており、そのことから、口腔内の環境を良くすることで予防出来ると聞いたので、今後は受診する人が増えてくるのではないかと思う。

**（委員）**

歯の少ない人ほど、認知症が進んでいる。そこに至るまでにどうしていくか。後期高齢になられた時に少しでも多く歯を残していただくかが大事である。

**（委員）**

歯が少ないから認知症が進むのか、認知症が進むから歯が少なくなるのか確定していないが、歯が多く残り口腔内の環境が良くなれば、誤嚥性肺炎は間違いなく減る。

**次第 5 その他**

なし（国の動向・・・議題 2 のところで説明）

**（委員）**

ありがとうございました。

本日の懇話会はこれで終わらせていただきます。どうもみなさんありがとうございました。

**次第 6 閉 会**

以 上