

## 平成28年度第2回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成29年1月26日(木) 午後2時から午後3時55分

2. 場 所 奈良県市町村会館 2階 中研修室

### 3. 出席者

【委員14名】 中西委員 平山委員 喜多委員 河田委員 辻本委員  
今村委員 山内委員 西野委員 藪内委員 松本委員  
(欠席：藤井委員、本多委員、岩井委員、小西委員)

### 【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  
中総務係長 井田企画・財政係長  
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 議題

1 平成29年度予算(案)について

2 口腔健診事業の実施状況について

3 奈良県健康長寿共同事業実行委員会の取組について

4 その他

1 奈良県後期高齢者医療広域連合第3次広域計画の策定について

2 国の動向等について

5 閉 会

### 5. 会議内容

#### 次第1 開 会

(司会進行)

#### 次第2 あいさつ

- 石原理事あいさつ

#### 次第3 議題1

(事務局)

議題(1) 「平成29年度予算(案)について」資料1、2に基づき説明

## 意見、質疑及び回答

(委員)

資料1は1,714億円、資料2の合計は1,720億円と書いているが、本物の予算が資料1ということでしょうか。

(事務局)

一般会計と特別会計を合計したのが資料1でそのうち5億5,550億円が一般会計から特別会計にお金を繰出して、特別会計で繰入金として受けている重複分となるので、除いて記載している。予算書としては一般会計、特別会計の合計額は1,720億円である。

(委員)

本当に使う金額が資料1の1,714億円で、もらうお金がダブルカウントされるので資料2の1,720億円になるということでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

(委員)

資料2の円グラフでは、高齢者の方の負担する金額が全体の8%、支払基金交付金が41%、残りが国・県・市町村などとなっている。この割合は昨年と変わっていないということでしょうか。

(事務局)

変わっていません。

(委員)

高齢化すると医療費がかかるが、皆で支え合っているということ。支払基金交付金の41%の中に、協会けんぽや健康保険組合、共済組合などの現役世代の方の負担が含まれている。いずれは、自分たちも支えてもらう立場になるが、出来る限り医療費の抑制できるような施策をお願いしたい。健康長寿を目指していってほしい。

(委員)

来年の保険料改定に向けて、保険料の伸びは予想外の伸びになるのか予想の範囲で伸びているのか、または少なめなのか。

(事務局)

年々被保険者数が増えており、給付費は3%前後の割合で伸びている。一人あたりの医療費が予想よりあがらなかったため27年度は予算見込みより多少減った。しかし、来年度以降どんな高額薬品が出てくるかわからない。給付費に応じて保険料が変わってくるが、資料2の円グラフの割合はほとんど変わらずそれぞれが同じように増えていっており、保険料についても一人当たりの負担は大きく変わるようなことはないと思込んでいる。

## 次第3 議題2

(事務局)

議題(2) 「口腔健診事業の実施状況について」資料4に基づき説明

## 意見、質疑及び回答

(委員)

歯科医師会の全面協力のもと実施しているので、これについては是非コメントをいただきました

い。

**(委員)**

お口の健康診査については、実施当初はどれくらいの方が受診されるかということで不安感をもっていましたが、資料4の1ページ、年齢別受診率のグラフに関しては予想していたとおりの結果だと思う。健診結果についても、圧倒的に歯周治療が飛びぬけているが、歯周病は慢性的な疾患であり、本人の意識がない、無症状のまま進んでいるためこういう結果になったと考えられる。2ページの歯が20本以上ある方について、全国的には38.3%というデータがあるが、27年度の奈良県のデータにおいてはそれより少し高めになっている。歯や口の中のことを意識されている方が受けに来られており、多いと考える。歯が20本ある、『8020』ということが推奨されているが、自分の歯の本数が多くあったとしても、資料4、2ページの2番目の、奥歯でしっかり噛みしめることができるかどうかが問題である。20本にいかず、十数本であっても、下は前歯が6本、上は奥歯が左右4本ずつ残っているという場合は完全にすれ違いになっており、これでは物が噛めない。本数だけでは語れない。あと、3ページの受診率の順位では、南部の野迫川、川上、下北山の辺りで低いというのは、歯科医院がない、あるいは極端に少ないということがある。そのため、29年度になるか、30年度になるかわからないが、歯科医師会では山間部にも出向いていけるように、県の補助金で購入した訪問診療車を利用して、今後はこういう地区のお口の健康診査を含めた健診事業を考えている。28年度の口腔健診の結果は、現在歯科医院から戻ってきている途中であり、正確ではないが、昨日の段階での受診者は4,796名で率にして12.429%という数値が出ている。前回の会議で20%を目指すと言っていたが、だいたい去年と横並びといった数値である。先日、歯科医師会でも良い対策はないかと意見を出してもらい、取りまとめているところである。今後、広域連合とも話しあってどうしていくか考えていきたい。

**(委員)**

この事業は、老人クラブ連合会が主張いただいたことが元となり、実現した事業であるが、なにかないか。

**(委員)**

受診率がもう少し上がればいいと思っており、心配している。機会があれば皆さんに勧め、受診率を上げていきたいと考えている。

**(委員)**

努力してもらっているので分子の実施人数は増えているが、分母の数も同じように増えているのでなかなか上がらない。

**(委員)**

対象者は38,000人、受診者は5,000人ほど。

**(委員)**

老人クラブでも是非アピールしていただきたい。

次に、先ほど資料3の新規事業について説明がなかったので、予算の追加説明という形で簡潔に説明いただきたい。

## 議題2のつづき

**(事務局)**

「平成29年度予算について－追加説明」、「保健事業医療費適正化事業について」－資料2、3に基づき説明

**(委員)**

新規事業の重複服薬者指導等について奈良県薬剤師会のかかりについて意見をいただきたい。

**(委員)**

前回の懇話会でも話したが、今年度、かかりつけ薬剤師ということが国の方針として叫ばれるようになり、さらに国民の皆さんに周知してしっかり薬局を活用してもらおうという一環の事業が出来てきた。従来の後発品の使用促進は当然やっていくべきだが、ある程度認知してもらっており、頭打ちの部分も見えてきた。今後の医療費の適正化には何が必要であるか、高い薬ではなく、安い薬を使ってくださいというのも一つだが、不用な薬をいかにして省けるかということで、今回の重複服薬への対策が事業として下りてきた。結局、患者さん自身が自己調節したり、湿布はあればあるだけ家族で使いまわしもできるという話も聞くことはあるが、必要でないところに医療費は掛けられない。C型肝炎の薬が今色んな所で話題になっているが、必要などころにお金をかけるように、不用な部分は省いていくということが必要である。そういう意味で、色んな薬局、色んな医療機関にかかっている患者を一元的に管理するのに薬局を利用してもらえばいいというのが事業の趣旨である。大元の話は県の薬剤師会と健康保険協会さんになると思うが、保険医療機関に各支部の状況を聞いてもらう際に各地区の薬剤師会の地区部長と話してもらうことによって、協力していけると思う。トップダウンではなく、各地区で盛り上がっていけばよいと思う。地域間にも対応できる薬局数や対応の度合いなどかなり差があるので、とりあえず、奈良県薬剤師会と保険医療機関とが協力し合いながら話を進めていければと思う。趣旨としては医療費適正化のため薬局を上手くつかってほしいということ。

**(委員)**

資料4のアンケートにもあったが、かかりつけ歯科医がある人が平均して20%くらい。逆にいうと8割くらいの方が、今のところかかりつけの歯科医がないということになる。例えばかかりつけ薬局やかかりつけ医などを持っている75歳以上の方はどのくらいの割合でいるかつかんでいるか。大多数の方がまだ持っていないのであれば、持ってもらうことによって、身近な存在のところから相談してもらえば、全体的には医療費の適正化と健康のため、薬はこれだけ不必要であるとか色んな相談もしてもらえらると思う。かかりつけの薬局、歯医者、医者を持ってもらようようもう少し推進してもらったらいいと思っている。

**(委員)**

かかりつけ薬局の割合はわかりますか。

**(委員)**

診療報酬上のかかりつけ薬剤師指導料というのをもらうには、まず、かかりつけ薬剤師の登録を受けていなければならない。奈良県内で500以上ある薬局のうち8割で、かかりつけ薬剤師がいる。昨年末の薬剤師会議の発表では全来客患者のうち実際にかかりつけ薬剤師指導料をもらっているのは0.3%しかいないことがわかった。なかなかもらいにくいということである。かかりつけ薬剤師としての指導もしているし、一元管理もしているが、みなさんどうされるのかまわりを見ながらやっているというのが実情。ただ、かかりつけ薬局として体制を整えているのは全体の8割ととらえてもらってよい。

(委員)

かかりつけ医の状況はどうなっているか。

(事務局)

把握していない。

(委員)

かかりつけ医の考え方が非常に難しい。日頃行っている医者はあるかという問いに対して高齢者の8、9割は「ある」と答える。(若い方は全然いないが。)こうした状況であればもらえばいいと思うが、基本的に指導料は他のところでとらないでというのが前提にあり、「うち以外にいかないでください。」という指導料なのでなかなかもらいにくいものである。薬剤師さんとしてもとりにくいものですね。ユーザーの立場からの意見はありますか。かかりつけ薬局は便利なものか、あるいは使いにくいものか。

(委員)

私はかかりつけの歯医者も、薬剤師もあるので症状を伝えるときちんと処方してくれて良いと思うので、会合などでは他の人にかかりつけをきちんとしておくべきだと話をしている。

(委員)

やはり、使う立場からもかかりつけの薬剤師を増やしておくべきだということか。

(委員)

そう思う。私の場合は行ったらきちんとしてもらえるので有難い。

(委員)

最近はお薬手帳をよく持参してもらっており、たとえばA医院はA薬局で、B医院ではB薬局というふうに門前薬局というシステムで薬局を回られることが多い。飲んでいる薬の全容など粗方は見ることは出来るが、年配の方は他の医院や薬局でかかっているのを見せるのが非常に申し訳ないと感じているため、医者や薬剤師に見せない傾向にある。なのでA薬局パターン、B薬局パターンと別々にお薬手帳を持っておられる。一つのかかりつけ薬局を持ち、お薬手帳を一つだけ持つことによって、1回1回の窓口での負担金も基本、安くなり経済面でのメリットがある。薬局毎にお薬手帳を持っていると、同じようにかかっているもそれぞれで負担金を支払わなければならない、多く支払うことになる。かかりつけ薬局を一つに決めて一元管理をしてもらったほうが、経済的負担も安し、薬剤師の責任感も違ってくる。その人の医療も含めた全生活をサポートしなければという気持ちになる。

### 次第3 議題3

(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5に基づき説明

(委員)

巡回指導が定着してきているとのことだが、『まなボット』というマネキンで口腔ケアの説明をすると、実際の人間とはかなり違うが、実際の口の中がほぼ再現されているので、今までのスライドなどを使って説明した時と比べて受けてもらった人の反応が随分違うと実感する。今後、この『まなボット』が活躍して行ってほしいと考えている。

(委員)

中西委員協力のもと追跡調査に行ってもらおうと、調子の悪かった人がその後どうなったか。

調子の良い人、悪い人で医療費が違ってくるか見られるようになったかもしれないというところですね。

## 次第4 その他

### (事務局)

第3次広域計画について、国の動向について 資料6, 7 補足資料1, 2, 3, 4に基づき説明

### (委員)

何度聞いても複雑な改定であるとしみじみと思う。結果としては段階的に結構負担が増える。保険料も真ん中ぐらいの所得の人たちが結構上がる。高額療養費のほうも真ん中ぐらいの人たちの限度額が特に上がりそうだという全体の流れですね。

### (委員)

年収が高い方にはより多く負担していただきたいという趣旨は理解するが、タイムラグがある。おそらく前年度の年収や2年前の年収に応じた負担額になるのだろうと思うが、実際病気になられた時には収入を得てない方もおられることも考えられる。70歳を超えて現役で頑張っておられる方にとっては非常に辛い改定だと思う。

### (委員)

厚生労働省から出ている資料を見るとどれくらい値上げになるのかわかりづらいが、保険料軽減の見直しの具体例を挙げてもらうと初めてだれがこれだけ上がるとわかる。保険料の元々の法律どおりの軽減にするという説明が前の懇話会であったが、全部法律どおりにすると均等割が4, 400円だった一番安い人がすごく上がるので9割軽減がやっぱり残った。元被扶養者についてはいきなり今の軽減から法律どおりの軽減まで下げるとだめなので一回中間軽減というのがある。だから一段と複雑になっている。それに高額療養費の負担についても元々複雑だったが更に複雑になり難しくなった。ただ保険料軽減は、制度全体からみると単純な方向に進んでいると思う。

周知に向けてしっかり説明をお願いします。

これで議題は全て終了した。事務局から何かあれば。

### (事務局)

貴重なご意見ありがとうございました。

最初の予算のところでも申し上げた次期保険料が大きく変わらないというところで、マクロ的にみた一人当たり平均保険料が変わるか変わらないかということであって、今の説明があった所得割と均等割の軽減を本則に戻すための保険料が変わると影響を受ける方はおられる。また、均等割の軽減が変わるのは、現在、元被扶養者であって9割軽減されている方の場合、28年度は4, 400円だったのが30年度は2万2, 400円、31年度は4万4, 800円と今の10倍になるということで、その方にとっては大きく変わります。その方は単独で年金収入が220万円以上の方であれば、元々4万4, 800円の負担であって、そのうち9割に相当する4万400円は国費で補てんされていたということを理解してもらうよう説明していきたい。

9割軽減がかかっていたがなくなるという方が28年度でみると9, 000人おられる。1億円分が国の補助であったがその補助が減り、保険料で負担いただくということになっている。所得割に関しては1万6, 000人で8, 600万円、一人当たり5, 300円ほど

の軽減にあてるため、国費が投入されていたが、それがなくなり、2年後には所得割の軽減はゼロになります。

あと、先ほどかかりつけ歯科医の話が出ていましたが、お口の健康診査の問診票の中には、その設問が7番目にあります。27年度と28年度のアンケートを出してもらった分のかかりつけ歯科医の割合を出せるかと思えます。健診を受けに来られた方が対象なので多目に出るかと思うが、多少の参考になると思うので次回報告します。

次回の懇話会は29年10月頃になると思うのでお願いします。

(委員)

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 5 閉 会

以 上