

平成29年度第2回奈良県長寿医療制度懇話会概要

1. 日 時 平成30年1月26日（金）午後2時から午後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】中西委員 本多委員 岩井委員 下村委員 喜多委員 河田委員
辻本委員 今村委員
(欠席：藤井委員 山内委員 小西委員 西野委員 加護委員
大西委員)

【広域連合事務局】

石原理事 今西事務局長 楠原事務局次長 豊井総務課長
山本事業課長 井田企画・財政係長 小林給付係長
寺元資格・保険料係長 大前総務係長 石井主事
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 挨 拶
- 3 議 題
 - (1) 保険料率の改定について
 - (2) 平成30年度予算（案）について
 - (3) 第2期データヘルス計画（案）について
 - (4) その他
- 4 その他
- 5 閉 会

5. 会議内容

次第1 開 会

(司会進行 大前総務係長)

次第2 挨 拶

石原理事挨拶

次第3 議題1

(事務局)

・「保険料率の改定について」資料1に基づき説明

意見、質疑及び回答

(委員)

算定の結果、保険料の均等割額そのものはほとんど上がらなかったということです。1%しか上がらなかったわけです。しかし、これまでは所得の低い方への保険料の軽減特例措置として、国の補助が入っていましたが、なくなりますので、これまでその補助の対象だった方々の保険料が1割ぐらい上がることになります。これは今回の保険料率改定によるものではなくて、本来なら2年前にその軽減措置がなくなるはずだったのが、その軽減措置が全部なくなるのはあんまりだということで、一部残っていた措置が今回なくなって、凄く目立つことになったわけです。軽減措置がなくなるのは、2年ぐらい前から決まっていたことで、議論の余地はなく、広域連合は受け身の立場ということになります。前回の試算では800円の引き上げということでしたが、今回400円に引上げ幅を圧縮できたわけです。前回と今回で何か変化した要因がありますか。

(事務局)

診療報酬のマイナス改定を算定に見込んだことが一番大きな要因です。前回の段階ではまだ発表になっていませんでした。更には、均等割総額と所得割総額の割合が、48:52の整数でまとめた比率であったのを、47.86:52.14に変えたこと、そして保険料の賦課限度額が上がったことによります。保険料の賦課限度額が5万円上がると、それだけで1億数千万円変わってきます。

(委員)

単身世帯等の保険料が上がる方々は、結構な人数いらっしゃるのでしょうか。もし数字をお持ちでしたらお願いします。単純に言えば、補助がなくなるわけですので、そういった方々の負担感が大きいのではないかと思うわけです。それぞれ何%ずつぐらいいらっしゃるのでしょうか。

(事務局)

申し訳ございません、現在数字は把握しておりません。

(委員)

資料1の1ページ目の保険料総額391億1,500万円と2ページ目の小計388億8,400万円の違いは何ですか。

(事務局)

資料1の1ページ目の保険料総額の下側に括弧書きで保険料未収入額を含むと記載しておりますが、資料1の2ページ目下から3番目の表にありますように、保険料収納必要額としては388億8,400万円です。未収入分を見込む必要がありますので、予定保険料額収納率を99.41%に設定し、保険料(賦課)総額を割り戻して算出し391億1,500万円としています。

(委員)

保険料総額は391億1,500万円で、一年分として2で割ると195億円程になりますが、2ページ一番下の記載では単年度の保険料総額が154億円程になっています。40億円程の差異がありますが、説明をお願いします。

(事務局)

2ページ一番下の保険料総額については、保険料の軽減分を差し引いて見込んでおります。

次第3 議題2

(事務局)

・平成30年度予算(案)について 資料2・資料3に基づき説明

意見、質疑及び回答

(委員)

普段使う金額よりも、5桁ぐらい大きい額ですが、いかがでしょうか。大体1,800億円ぐらい、昨年より80億円ぐらい増となっていますね。

(委員)

保険の給付費は4.79%増えるので、後期高齢者の方の人数も3%ぐらい増えるのかと思っていますが、新しく後期高齢者になられる方の人数はどうなっていますか。

(事務局)

平成29年度の19万6,076人から平成30年度は20万2,974人を見込んでおります。6,898人の増加予想となっております。

(委員)

加入者増は3%ぐらい、給付費の増は5%ぐらいですね。となると保険料はその差の2%上がるはずですが、1%しか上がっていません。その理由は何ですか。

(事務局)

予算における給付費は、リスクを考慮しまして、多めに算定しております。また、平成30年度と平成31年度の2年分の給付費の見込みにより保険料を算定しますので、若干違ってくると思われます。

(委員)

予算の立て方の性格上、支出は多めに収入は手堅くということで、2年間でみるとほぼトントンといたしますか、平成30年度の予算としては多めに見積もっているということですね。いずれにしても、医療費の適正化等を通じて、健康な体の維持に向けて努力をお願いしたいと思います。

次第3 議題3

(事務局)

・第2期データヘルス計画(案)について 資料4に基づき説明

意見、質疑及び回答

(委員)

第1期の重点事業④に挙がっていた重複頻回受診者等訪問指導は奈良県では、重複頻回受診者が少ないので、第2期では見直したとのことですが、重複頻回受診者の定義は何ですか。日本の医療に係るフリーアクセスは世界に誇るべきものです。指導を受ける人の割合とは、対象者に占める割合ということですか。

(事務局)

重複の定義についてですが、これは同一疾病での一か月あたりのレセプト枚数が3枚以上あるものです。頻回の定義についてですが、これは月に15回以上受診するものとなります。継続して3ヶ月以上そういった状態が続いている方を、年当初の4か月程度の中で対象者として試しています。そのうち指導を受ける人の割合を表しています。

(委員)

具体的には何人ですか。

(事務局)

昨年は500人ぐらいであったものが、今年は263人抽出しました。内訳は、重複受診者11人、重複投薬者2人、頻回受診者250人です。これらの人に電話をし、電話番号が不明の人は手紙で案内し、希望者45人ぐらいに訪問指導を行いました。また、別に、30人に対して服薬の訪問指導も行いました。

(委員)

重複の人の中には、ハルシオン等睡眠薬を多くもらい、売りさばく人などいるかと思うのですが、そのあたりのチェックはどうですか。

(事務局)

睡眠薬に関しましては、国保連合会と別途チェックを行っておりますが、重複している事例は少ないです。

(委員)

犯罪行為につながりますので、是非チェックをお願いします。

(事務局)

奈良県薬務課とも連携して取り組んでおり、今後も継続していきたいと思います。

(委員)

費用対効果の観点から、年度毎に統計をとるなどしていますか。例えば指導を受けた方がどのくらいいるのか、また誤嚥性肺炎の数がどのくらい減っているのかなど、数字があったほうが良いと思います。レセプトの傷病名を追いかけることなどもできるのではないですか。

(事務局)

質問の趣旨とは少し外れるかもしれませんが、平成28年度より誤嚥にナラン！体操の実施グループで、体操の実施頻度について月1回のグループと週1回以上のグループに分けて体力、嚥下力等について調査しており、後1～2年でまとまるまで来ております。また体操をしている人としていない人についてそれぞれレセプトと突合しどのような差がでるのか、この3月に明らかになりますので、次回の懇話会でご披露できるかと思っております。

(委員)

統計比較として、数値的にはどうなのでしょうね。

(委員)

それぞれ100人を抽出していたかと思えます。

(事務局)

誤嚥にナラン！体操をしている人が250人、していない人が250人ですが、そのうちレセプトとの突合ができる人ということで、それぞれ100人、100人になります。

(委員)

100人だと客体が少ないため、一人入院しますと、どうしても大きく変動します。病気が減るのかどうか、是非アウトプットして下さい。

(委員)

資料4の1ページのところで、平成30年度、31年度、32年度と目標数値は順調に上がっていますが、平成32年度以降動いていません。平成32年度に計画を再検討するということですが、普通は平成35年度まで数値を上げておいて、実際の進捗状況を勘案して数値を下げていくものではないのかと思います。

(事務局)

健診受診勧奨については、国の目標数値が28%となっており、早めに目標を達成して、その後数値を維持していくということです。

(委員)

将来の人口動態を基に計画を考えるものですが、2025年問題はどのように考えているのですか。2025年度で大きく変化すると思います。

(事務局)

考えていかなければならないと認識しておりますが、現在のところ広域連合独自の分析はしておりません。第3期の計画期間ということになりますので、今後厚生労働省の指針等を参考に考えていくこととなります。

(委員)

奈良県だけの問題ではないですからね。

(委員)

たぶん達成できるであろうという数値かと思いますが、もっと積極的に計画してはどうでしょうか。資料4の1ページ、第2期計画案の⑥広域・市町村連携会議の開催で、実施市町村数が9しかないという所などの見直しについてはどうでしょうか。

(事務局)

他の重点事業の目標も含め、再検討いたします。

(委員)

野心的な目標を考えていただきたいですね。

次第3 議題4

(事務局)

・その他 資料5に基づき説明

意見、質疑及び回答

(委員)

前回の、〇〇委員の質問に関する説明ですね。

(委員)

現役世代は、あと数年でのジェネリック医薬品の利用率が80%になるよう目指していて、現在70%までできています。現役世代からの後期高齢者医療への支援金が41%とな

り、現役世代の負担が増えています。県下32万人の協会けんぽ加入者がいます。高齢者に対して、もっとジェネリック医薬品を勧めていただきたいです。また、残薬管理、かかりつけ医を持つことや、重複受診や頻回受診等の指導等健康管理についても進めていき、これ以上医療費が増加することのないよう努めていただきたいです。

(委員)

高齢者もジェネリック医薬品をとということですが、日本のお年寄りには費用が高くても安くても文句などおっしゃらず、医師の言うことをよく聞かれます。医療機関が適正な医療を提供することが大事かと思います。

(委員)

私はジェネリック医薬品を利用することは、初めは抵抗がありましたが、現在は抵抗がありません。薬局で、「ジェネリック医薬品を利用してはどうですか、効果は同じですよ。」と言われますが、最初からジェネリック医薬品にできないもののでしょうか。

(委員)

新薬を作る場合は実験などにお金が掛かり、その費用回収のため特許があります。特許が切れるとジェネリック医薬品が出るわけですが、薬を作るだけでするので安くなります。

(委員)

医師からジェネリック医薬品の指導があるのが一番良いと思います。

(委員)

医療資源を守るためにジェネリック医薬品を有効活用し、利用率が全国平均に近づくように、うまくPRをしていただければと思います。

(委員)

保険者は医療費が増えないよう、しっかりと保険運営をしていくというのは当然のことであって、医師はお年寄りにきちんと理解をしてもらい、適正な処方を行わないといけません。

次第4 その他

(委員)

その他について、何かございますか。

(事務局)

ございません。

(委員)

最後に事務局から何かございますか。

今西局長挨拶

(委員)

会議はこれで終わらせていただきます。どうも皆さんありがとうございました。

次第5 閉会

以上